



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Educação

COGEP - COORDENADORIA DE GESTÃO DE PESSOAS

DECLARAÇÃO LICENÇA GESTANTE Nº _____ / 202__ PROCESSO Nº _____

Declaramos para os devidos fins, quanto ao assentamento na Ficha Funcional da servidora abaixo relacionada que a mesma irá usufruir da Licença Gestante, de acordo com o que preceitua o art. 100 da Lei 9.826/74 (Redação dada pela Lei 13.578/2005) e art. 11 do Decreto Estadual nº 30.550, de 24/05/2011.

A **PRORROGAÇÃO** da licença deverá ser feita mediante **REQUERIMENTO assinado pela servidora e protocolado até o FINAL DO PRIMEIRO MÊS APÓS O PARTO na sede da CREDE ou da SEDUC**, conforme preceitua §1º art.100 da referida lei.

NOME : _____

MATRÍCULA : _____

LOTAÇÃO: _____

UNIDADE DE EXERCÍCIO: _____

ENDEREÇO RESIDENCIAL: _____

BAIRRO: _____

COMPLEMENTO: _____ CEP: _____

MUNICÍPIO: _____ TELEFONE: _____

TEMPO DA LICENÇA: 120 (CENTO E VINTE) DIAS.

INÍCIO: ____/____/____

FIM: ____/____/____

OBS: _____

Fortaleza, ____ de ____ de 202__

Atenciosamente,

Recebido:

ASSINATURA/ CARIMBO SERVIDOR(A) / SEDUC:

ASSINATURA DO(A) REQUERENTE: