



**PREFEITURA DE
DIVINÓPOLIS**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, ORÇAMENTO, INFORMAÇÃO,
CIÊNCIA E TECNOLOGIA – SEMAD
DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO**

Avenida Paraná nº 2.601, Sala 310 – Bairro São José – Divinópolis/Minas Gerais – CEP: 35.501-170
(37) 3229-6528 (WhatsApp) – grh.semad@divinopolis.mg.gov.br

REQUERIMENTO DE LICENÇA PATERNIDADE

DADOS DO SERVIDOR

Nome:

Matrícula: Cargo:

Telefone:

Lotação:

DO PEDIDO

Venho, respeitosamente, requerer:

A concessão da licença-paternidade pelo prazo de 20 (vinte) dias consecutivos, com fulcro no art. 131 da Lei Complementar nº 009/1992 (conforme redação da LC nº 216/2021);

Informo que o nascimento de meu(minha) filho(a) ocorreu em , conforme documento comprobatório anexo.

(PREENCHER DATA DE NASCIMENTO)

A ciência da chefia imediata para a devida organização da escala de trabalho durante o período de afastamento.

Termos em que,
Pede deferimento.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Desejo incluir meu(minha) filho(a) como dependente para efeito de Imposto de Renda Retido na Fonte (IRRF) Sim Não

Divinópolis, data da assinatura digital
(Assinatura Digital do Servidor)