



MUNICÍPIO DE DELMIRO GOUVEIA
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E RECURSOS HUMANOS
Divisão de Desenvolvimento e Administração de pessoal

REQUERIMENTO DE RETORNO AO TRABALHO ANTES DO EXAME MÉDICO-PERICIAL INICIAL

NOME:	
CPF:	
ENDEREÇO:	Nº:
BAIRRO:	CIDADE/UF:
TELEFONE:	EMAIL:
SECRETARIA:	SETOR:
CARGO:	MATRÍCULA(S):

REQUERIMENTO:

Venho solicitar retorno ao trabalho, visto o término da licença médica de ___ dias, conforme atestado médico apresentado no processo de afastamento, de acordo com a autorização prevista no Art. 75º, § 6º, do Decreto Nº 10.410/2020.

DECLARO estar com exame médico-pericial do INSS agendado para o dia ___/___/___ ou aguardando análise documental à distância, **QUE** estou ciente das regras da previdência social quanto ao pagamento do benefício no caso de retorno antes de realização da perícia, **QUE** deverei comparecer para a sua realização na data agendada e **QUE** devo comunicar ao médico-perito a data que retornei ao trabalho.

Delmiro Gouveia, ___ de _____ de _____.

Atenciosamente,

**PREFEITURA DE DELMIRO GOUVEIA PREFEITURA DE DELMIRO OUVEIA*
**PREFEITURA DE DELMIRO GOUVEIA PREFEITURA DE DELMIRO OUVEIA*
**PREFEITURA DE DELMIRO GOUVEIA PREFEITURA DE DELMIRO OUVEIA*

Assinatura do requerente

ORIENTAÇÕES / OBSERVAÇÕES:

1. O retorno deverá se dar no dia seguinte ao do término do atestado.

TRÂMITE:

1. Abertura do processo na secretaria de lotação;
2. Apensamento do processo de afastamento ao processo de retorno, pelo RH da Secretaria de lotação;
3. Verificado que o período de recuperação indicado pelo médico se encerrou, a secretaria deverá encaminhar o servidor ao setor de trabalho e informar a data exata de início das atividades no despacho de encaminhamento ao Departamento Pessoal.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA:

Este requerimento, 1 documento de identificação, atestado médico que originou o afastamento.