



**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
**FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE**  
 Coordenação Regional de Pernambuco

PROTOCOLO

**REQUERIMENTO**

Nome do requerente:		Matrícula SIAPÉ	
Nome da mãe:			
Nome do instituidor (quando o requerente for beneficiário de pensão):			
Cargo/Função:		Admissão	Lotação
Situação	Ativo	X	Aposentado
			Pensionista
			Requisitado
			Temporário
Orgão de origem	FSESP		SUCAM
			OUTRO
			Qual?
CPF	Identidade		Órgão expedidor
			Data da expedição
Título de Eleitor		Zona	Seção
Nº			Data da emissão
Endereço		Nº	Complemento
Bairro	Cidade		Estado
			CEP
Telefone residencial	Celular	E-mail	
( )	( )		

**Tipo de Solicitação**

1	Afastamento (93 a 95)
2	Anotação de diploma e/ou curso
3	Auxílio-Natalidade (196)
4	Auxílio pré-escolar
5	Averbação Tempo de Serviço (100 a 103)
6	Certidão (esclarecer finalidade)
7	Horário especial (98)

8	Licença gestante (207)
9	Licença para trato interesse particular (91)
10	Licença Prêmio – concessão (87/89)
11	Licença Prêmio – gozo (87/89)
12	Licença Paternidade (208)
13	Remoção (36)
14	Outros

**Observações**

- Os números entre parênteses referem-se aos artigos da Lei 8.112/90, com as alterações da Lei 9.527/99.
- Licença Prêmio – especificar o quinquênio.
- Licença para interesse particular – mencionar o prazo.
- Outros (afastamento para curso; licença adotante; licença por afastamento do cônjuge ou companheiro(a); licença para atividade política; capacitação; mandato classista; etc.)
- No caso de pedido de exoneração, reconhecer firma.

Inexo os documentos necessários a solução do assunto e presto as seguintes informações complementares:


Recife, de de .

Assinatura do requerente

Ciente, encaminhe-se. Em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura e carimbo da chefia