ANEXO II

**JUSTIFICATIVA DE ENTREGA DE ATESTADO APÓS 5º DIA DO INÍCIO DA VIGÊNCIA**

|  |
| --- |
| **DADOS DO SERVIDOR** |
| Nome: |
| Matrícula: | CPF: | Telefone: |
| Lotação: | Cargo: |
| Endereço: |
| E-mail: |
| **DADOS DA PESSOA DA FAMÍLIA (se for necessário)** |
| Nome: |
| CPF: |

1. Independentemente do tipo de licença de saúde, o atestado médico ou odontológico original deve ser protocolado no SIASS em até 5 dias corridos, contados a partir do primeiro dia do afastamento. (Decreto 7.003/2009)
2. A entrega do atestado fora do prazo previsto enseja a necessidade de justificar o atraso ao SIASS, com ciência da chefia imediata. Sendo a justificativa do atraso aceita pela unidade pericial do SIASS, o servidor será submetido à avaliação pericial para possível homologação e concessão da licença, independentemente do tempo de afastamento. Caso contrário caracterizará falta ao serviço, sem motivo justificado. (Lei 8112/1190 - Decreto 7.003/2009 – Manual de Perícia do SIASS)
3. O atestado pode ser entregue por terceiros, desde que tenham condições de fornecer ao SIASS contatos particulares, número de matrícula e outras informações pessoais do servidor necessárias à sua localização.
4. A entrega do atestado médico ou odontológico em atraso pode impossibilitar a verificação pericial. (Manual de Perícia SIASS)

**OBSERVAÇÕES**

|  |
| --- |
| **JUSTIFICATIVA** |
| Ciente das observações acima **DECLARO** que fiquei impossibilitado de entregar ao SIASS o ATESTADO MÉDICO / ODONTOLÓGICO (em anexo), cuja vigência se iniciou em / / , porque até o 5º dia do início da vigência, |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  , / /  |  , / /  |
| Local e data | Local e data |
|  \_ |  \_ |
| Assinatura do(a) servidor(a) | Assinatura da chefia imediata |
|  | (Nome e cargo da chefia) |