S(as) Diretor(as) e Gerentes

**Orientações sobre Licença-Saúde nos termos da Instrução UCRH nº 07/2017**

- Não será transformada em Acidente de Trabalho;

- Não poderá ser requisitada para acompanhar pessoas da família;

- O atestado deverá ter **o carimbo do protocolo da escola de no máximo 2 dias da data do atestado;**

- O agendamento do atestado deverá ser no máximo em dois dias da data da expedição senão o sistema joga para perícia;

- Qualificar o interessado(a) **no ofício**: RG, cargo, categoria (F-SQF, Efetivo-SQC) e mencionar a licença-saúde nos termos da Instrução UCRH nº 07/2017;

- O prazo de 6 meses entre uma e outra licença deverá ser constatado pelo(a) gerente da escola consultando o **PAEF** onde a licença anterior já estará digitada;

- O interessado(a) deverá assinar uma declaração, de próprio punho, (modelo abaixo) que deverá acompanhar o expediente; (mesmo para o primeiro pedido).

|  |
| --- |
| D E C L A R A Ç Ã O  Eu, ............................................................................................RG ..............................,  Declaro, para fins de Licença-Saúde, nos termos da Instrução UCRH nº 07 de 19 de dezembro de 2017, que **não** utilizei este benefício no período de 6 (seis) meses retroativos a esta data.  Local,........../........./..........  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do(a) interessado(a) |