P O R T A R I A

O Dirigente Regional de Ensino, no uso de sua competência AUTORIZA para fins de concessão de Auxílio Doença nos termos do § 3º do artigo 60 da Lei 8.213 de 24/07/1991, combinado com o Comunicado Conjunto UCRH/CAF 00003/2015, de 12-11-2015, publicado no DOE de 13/11/2015. NOME, RG, função, Categoria O, da EE ----------------------, município, ------------------------ dias, a partir de ------/--------/-------------.

Santo André, --------- de ----------------- de ---------------

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Carimbo e assinatura do Diretor de escola

Publicado no DOE de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_