



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

REQUERIMENTO HORÁRIO-AMAMENTAÇÃO

1 – IDENTIFICAÇÃO DA SERVIDORA:

Nome: _____ REG.FUNC.: _____

 Horário normal de trabalho: _____ às _____ Horas.
 das _____

2 – IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

DEPARTAMENTO: _____

DIVISÃO: _____

SEÇÃO: _____

3 – SOLICITAÇÃO

Nos termos do artigo 4º do Decreto 45.323/2004, venho **REQUERER** a redução de minha jornada de trabalho diária, passando a cumprir o horário abaixo discriminado, para amamentar meu(minha) filho(a) _____ nascido em __/__/__.

- () iniciar a jornada de trabalho uma hora depois ou encerrá-la uma hora antes do horário regulamentar
 () iniciar a jornada de trabalho 30 min . depois ou encerrá-la 30 min. Antes.
 () 1 hora da jornada de trabalho no meio do expediente

Para tanto, anexo ao presente a certidão de nascimento, relatórios médicos e exames complementares.

São Paulo, __/__/__.

 Chefia
 Imediata

 Assinatura
 do

4 – PERÍCIA – DESAT

() INDEFIRO () DEFIRO PERÍODO: __/__/__ a __/__/__

São Paulo, __/__/__

 Assinatura do Perito