

Anexo Único a que se refere o inciso II do artigo 4º do Decreto nº 53.442,
de 25 de setembro de 2012

Formulário para envio de documentos ao DESS/SEMPA	
Número do Protocolo – obrigatório (TID/SCE/SGD/OUTROS): _____	
Nome do servidor: _____	
R.F.: _____	Vínculo _____ Tel. contato: _____
Data de recebimento dos documentos pela unidade responsável pelo agendamento de perícias: ____/____/____	
Nome da Unidade de Trabalho: _____ _____	
Último dia trabalhado: ____/____/____	
Licença pelo artigo: art. 143 () art. 146 () art. 148 () art. 160 () - Lei nº 8989/79	
No caso de licença nos termos do art. 160, informar o número da CAT: _____	
Prorrogação de licença médica?	SIM () NÃO ()
Número de documentos médicos contidos no envelope: _____	
Solicitação de reconsideração?	SIM () NÃO ()
Apresentação de recurso?	SIM () NÃO ()
Carimbo e assinatura do responsável pelo envio dos documentos: SP, ____/____/____.	