

Ass. Sob carimbo do servidor

**Leolino Fernandes da Silva**  
Secretário Municipal de Administração  
Matrícula 224



Portaria Nº 0163/2017,

de 12 de junho de 2017.

O PREFEITO MUNICIPAL DE BRASILÂNDIA DO TOCANTINS, ESTADO DO TOCANTINS, no uso de suas atribuições constitucionais e legais,

RESOLVE:

Art. 1º - Fica concedida, licença maternidade, por período de 180 (cento e oitenta) dias a servidora **Edinéia da Silva Sousa**, cargo de Conselheira Tutelar do quadro de funcionário desta prefeitura, a partir do dia 07 de junho do ano de 2017 com término dia 03 de dezembro do ano de 2017, nos termos dos art. 85 da Lei municipal de nº 340/2010 de 10 de dezembro de 2010.

Art. 2º - Esta portaria entrará em vigor na data de sua publicação revogada as disposições em contrário.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL, em Brasilândia do Tocantins, aos 12 dias do mês de junho de 2017.

Ricardo Ferreira Dias

Ricardo Ferreira Dias  
Prefeito Municipal

Prefeito Municipal

## REQUERIMENTO DE LICENÇA MATERNIDADE

Brasília do Tocantins 09 de junho de 2017

Excelentíssimo Senhor  
Ricardo Ferreira Dias  
Prefeito Municipal

Eu Edinéia da Silva Sousa, portadora do Matricula 424 CPF 013.611.131-97 RG 845.544 residente e domiciliada na Av. João Pires de Castro S/N, município de Brasília do Tocantins, servidora pública com o cargo Eletivo de Conselheira Tutelar lotada no Gabinete do Prefeito, venho por meio deste, requerer a concessão de 180 (cento e oitenta) dias licença maternidade, conforme o artigo 85 da Lei de Nº 340/2010 a partir de 07 de junho de 2017 conforme atestado médico. Segue em anexo o atestado médico.

*Edinéia da Silva Sousa*  
Edinéia da Silva Sousa

Requerente

**RECEBEMOS**  
Em 12/06/2017  
*[Assinatura]*  
Maria Joaquina M. B. da Silva  
Diretora Exec. de Recursos Humanos  
Matricula 080



Governo do  
**TOCANTINS**

**SECRETARIA  
DA SAÚDE**

## HOSPITAL REGIONAL

# ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, a pedido, que o(a)  
Sr(a) Edenees da Silva Jesus

foi atendido(a) HRG Ident ou Registro  
Unidade de Saúde

No dia 07-06-12, às \_\_\_\_\_ horas, necessitando de (120) Hospital - Ambulatorial  
ceder, verit dias de repouso, por motivo de doença, conforme lei abaixo.  
Por Extenso

CID doença neurológica  
Unidade de Saúde

Assinatura do paciente ou responsável

Leon - 07-06-12

Local e Data

Assinatura do Médico/Odontólogo  
(Carimbo contendo nome completo e registro CRM/CRO)

NOTA - Este atestado é válido para finalidades previstas no art. 27 de CLPS, aprovada pelo Decreto, nº 89.312 de 23/10/84 e resolução CEM - 1190/84 e será expedido para justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.

- Art. 7º XVIII da C.F. /88

- Para gestantes - Parágrafo 1º art. 392 da CLT. 3º do Decreto nº 75.207/75.