UTFPR UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ

SIASS Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor

INSTITUTO FEDERAL PARANÁ

REQUERIMENTO DE RECONSIDERAÇÃO

ORGÃO: ☐ **UTFPR** ☐ **IFPR**

1 – IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR REQUERENTE:	
NOME:	**SIAPE:**
CPF:	
E-MAIL:	
***CAMPUS*/UNIDADE DE LOTAÇÃO:**	
TEL. RESIDENCIAL:	**TEL. CELULAR:**

2 – JUSTIFICATIVA DO PEDIDO DE RECURSO:

Considerando o exame pericial realizado na Unidade Siass, em ____/_____/____, referente ao Laudo Pericial nº _____ em ____/____/_____, na condição de servidor (a) requerente acima identificado (a), solicito reconsideração do resultado de perícia médica.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____.

Base Legal: Artigo 107 da Lei nº 8112, de 1990.

Tenho ciência que, tratando-se de indeferimento deste pleito, os dias em que não comparecer ao trabalho serão considerados como faltas não justificadas.

_____, _____/_____/_____ _____

Local e data Assinatura do(a) Servidor(a)