

ANEXO II
REQUERIMENTO PARA AFASTAMENTO PARA REALIZAÇÃO DE EXAME(S)
PREVENTIVO(S) DE SAÚDE

(REQUERIMENTO À SEÇÃO DE APOIO À ASSISTÊNCIA MÉDICA E ODONTOLÓGICA
(SEAMO))

1. QUALIFICAÇÃO DO(A) SERVIDOR(A):		Rev. 00	
Nome:		Lotação:	
Data de nascimento:	Matrícula:	Telefone:	
Situação Funcional: () quadro () requisitado(a)/cedido(a) () sem vínculo			
2. REQUERIMENTO:			
() Homologação da ausência de 1(um) dia de serviço para a realização de exame(s) preventivo(s) de saúde – Portaria TRE-DF XXX/XXXX. Data da Fruição: ____/____/____			
3. DECLARAÇÃO: (marque o campo)			
() Declaro que o(s) exame(s) realizado(s) consta(m) no ANEXO I da Portaria TRE-DF XXX/XXXX; () Declaro que realizei consulta com profissional médico(a) do TRE-DF para a realização de exames periódicos; () Declaro que realizei consulta/exames médicos periódicos com profissional da minha preferência, mas efetuei posteriormente a avaliação médica e análise dos exames realizados com profissional médico(a) do TRE-DF para fins do Programa de Exames Periódicos deste Tribunal.			
4. PROCEDIMENTOS PARA INSTRUÇÃO DO PEDIDO:			
() Ciência da chefia imediata quanto à ausência ao serviço para a realização de exame(s) preventivo(s) de saúde (chefia imediata deverá assinar ou apor ciência a este requerimento); () Atestado/Declaração de comparecimento fornecido pela unidade de saúde responsável, com a data e descrição do exame realizado.			
5. DECLARAÇÃO:			

() Declaro, sob a minha inteira responsabilidade, ciência quanto às informações constantes deste formulário e da Portaria TRE-DF XXX/XXXX e, por serem verdadeiras as informações aqui prestadas, procedo à assinatura deste documento.

Observações: O pedido de que trata este formulário deverá ser anexado preferencialmente ao PA SEI de convocação para a realização de exames periódicos.

4. COMPLEMENTAÇÃO DO PEDIDO/DOCUMENTOS ANEXADOS: