

REQUERIMENTO DE COMPLEMENTAÇÃO DO PERÍODO DE LICENÇA-MATERNIDADE

À
NOME DA EMPRESA
SETOR DE RECURSOS HUMANOS

**ASSUNTO: Complementação do período de licença-maternidade
por motivo de internação na vigência do respectivo
período base da licença**

Prezados Senhores,

Eu, **(nome da(o) empregada(o))**, portar(a) do CPF **(CPF da(o) empregada(o))** por motivo de internação hospitalar, em conformidade com o Art. 6º da Portaria Interministerial nº 28 de 19 de março de 2021 venho requerer a prorrogação da licença-maternidade conforme abaixo.

Outrossim, em anexo o(s), segue(m) o(s) atestado(s) comprobatório(s) do respectivo período de internação

NOME DO PACIENTE	CPF

PERÍODO DE INTERNAÇÃO	QUANTIDADE DE DIAS

Local, Data

Assinatura da(o) Empregada(o)

COMPROVANTE DE RECEBIMENTO

Local, Data

NOME	ASSINATURA