



FUNDAÇÃO SÃO PAULO  
mantenedora da PUC-SP

Rua João Ramalho, 182 - Perdizes  
São Paulo/SP • CEP 05008-000  
Fone: (11) 3670-3333  
www.pucsp.br/fundasp

### REQUERIMENTO DE ACOMPANHAMENTO FAMILIAR

Acordo Interno de Trabalho SAAESP/AFAPUC

Nome:			Crachá:
Setor:	Ramal:	Cel.:	
E-mail:	Horário de Trabalho:		
Nome do dependente:			
Grau de parentesco: ( ) pais ( ) cônjuge ( ) filhos			
Idade do paciente:			
Motivo do afastamento:		CID:	
Período a ser abonado:			

### ACORDO INTERNO DE TRABALHO

Conforme previsto na cláusula 23 do Acordo Interno de Trabalho AFAPUC fica assegurada a licença remunerada de até 30 dias, por evento, para os casos de doença grave dos filhos, pais, cônjuge ou companheiro (a) do funcionário/professor, precedido de entrevista junto à Assistente Social da DRH e, mediante a apresentação de relatório médico com o **CID (código de classificação internacional de doenças)** devidamente especificado, avaliado pelo Serviço Médico da Instituição.

### RELATÓRIO MÉDICO

O relatório médico deverá mencionar o nome do paciente, o diagnóstico com CID, o nome do acompanhante, esclarecendo a necessidade de acompanhamento familiar por x período; deverá constar também o carimbo com a assinatura do médico responsável e o número de sua inscrição no CRM.

### JUSTIFICATIVA DO FUNCIONÁRIO/PROFESSOR


Ciência da Chefia: \_\_\_\_\_ / Ass. Funcionário \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_\_

