

Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor
SIASS-UNILA Foz do Iguaçu – Paraná

PEDIDO DE RECONSIDERAÇÃO

Número do Laudo:

Identificação Nome do Servidor: CPF: Órgão: Matrícula SIAPE

Considerando o exame pericial realizado na Unidade SIASS – UNILA , Foz do Iguaçu, Paraná em ___/___/___ referente ao Laudo Pericial nº _____, na condição de servidor (a) requerente acima identificado (a), solicito reconsideração de perícia.

Justificativa do Pedido de Reconsideração:

Base Legal:

Artigo 106 e 108 da Lei no 8112/90.

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

Foz do Iguaçu _____ de _____ de _____.

Assinatura do Servidor Requerente