

Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor

Pedido de Recurso

30

**Identificação**

Nome do Servidor:

CPF:

Órgão:

Matrícula SIAPE:

Considerando o exame pericial de reconsideração realizado na Unidade Siass (nome da unidade Siass, órgão sede da unidade, Cidade/Unidade da Federação), em (dd/mm/aaaa), referente ao Pedido de Reconsideração nº xxxxxxxxxxxx, na condição de servidor(a) requerente acima identificado(a), solicito recurso de resultado do pedido de reconsideração.

Justificativa do Pedido de Recurso:

---

---

---

---

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, dd de mm de aaaa.

---

Assinatura do Servidor Requerente

SIASS-nome do órgão- local