

## FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE REDUÇÃO DE JORNADA

### 1. DADOS DO(A) REQUERENTE

Nome completo: \_\_\_\_\_

Matrícula: \_\_\_\_\_ Cargo/Função: \_\_\_\_\_

Horário de trabalho: \_\_\_\_\_ Seg a Sex: Sim ( ) Não ( ) Escala de Revezamento: Sim ( ) Não ( )

Setor: \_\_\_\_\_ Local de Trabalho \_\_\_\_\_

Endereço Residencial \_\_\_\_\_

Contato: ( ) \_\_\_\_\_ E-mail Pessoal \_\_\_\_\_

### 2. DADOS DO(A) DEPENDENTE

Nome completo: \_\_\_\_\_

Grau de parentesco: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Estuda em: Escola Pública ( ) Escola Privada ( )

Período de Estudo: Manhã ( ) Tarde ( ) Horário: \_\_\_\_\_

Conta com apoio pedagógico escolar: Sim ( ) Não ( )

### 3. DOCUMENTOS ANEXADOS

( ) Laudo médico atualizado

( ) Documento de identificação do(a) dependente (Certidão de nascimento, RG ou CPF)

( ) Outros: \_\_\_\_\_

### 4. TERMO DE RESPONSABILIDADE E CIÊNCIA

Declaro, para os devidos fins, estar ciente de que:

a) Considera-se pessoa com deficiência, para fins de concessão do benefício de redução de jornada, aquela que possua impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, possa obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas, nos termos da legislação vigente.

b) Constitui requisito para a concessão e manutenção do benefício a efetiva necessidade de acompanhamento do(a) funcionário(a) nos tratamentos, terapias ou atendimentos de saúde de que o(a) dependente necessitar. O descumprimento desse requisito poderá ensejar o indeferimento ou a interrupção do benefício.

c) O benefício da redução de jornada, quando deferido, será reavaliado anualmente, mediante apresentação de documentação atualizada, conforme normas internas e legislação aplicável.

Declaro, ainda, que as informações prestadas são verdadeiras, assumindo inteira responsabilidade por sua veracidade.

Local e data: Sorocaba, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura do(a) requerente: \_\_\_\_\_