



**Prefeitura Municipal de Limeira**  
**Secretaria Municipal de Administração**  
**Departamento de Gestão de Pessoas**

**Requerimento 2.43**  
**Redução de Carga Horária**  
Protocolar

Ao  
Secretário Municipal de Administração

Eu, \_\_\_\_\_,  
matrícula nº. \_\_\_\_\_ na Secretaria \_\_\_\_\_,  
venho requerer a redução de carga horária semanal, nos termos da Lei nº. 6.327/19,  
regulamentada pelo Decreto nº 52/2021, em virtude das necessidades de meu dependente  
\_\_\_\_\_.

conforme documentações abaixo, previstas nos incisos I, II e III do Artigo 7º do decreto  
acima:

- Cópia da Certidão de nascimento, documento comprobatório da tutela, curatela ou guarda judicial;
- Atestados médicos originais, emitido pelo especialista da área da deficiência, com: nome da pessoa com deficiência, tipo e grau de deficiência, limitação por ela causada, se utiliza órtese ou prótese, com CID 10 e CIF da doença, indicando o tipo de terapia;
- Declaração original dos terapeutas indicando a frequência de sua realização (períodos, dias e horário ou duração), e necessidade de acompanhamento do responsável.

Limeira, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura**

E-mail: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Rua Dr. Alberto Ferreira, 179 - Centro - 13480-074 - Limeira/SP

Fone: (19) 3404.9873/3404.9654 | Email: adm.rh-cadastro@limeira.sp.gov.br