**DECLARAÇÃO LICENÇA MATERNIDADE**

Ao encaminhar este formulário, eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ declaro que estive em licença maternidade em \_\_\_\_\_(ano), de XX/XX/201X a XX/XX/201XX, quando era \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(colocar função/ocupação).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nome e assinatura do(a) proponente**