**DECLARAÇÃO DE LICENÇA MATERNIDADE E/OU ADOTANTE**

Ao encaminhar este formulário, eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.-\_\_\_\_\_ declaro que estive em licença maternidade (e/ou adotante) em \_\_\_\_\_(ano), de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, enquanto ocupava a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(colocar função/ocupação).

Cidade, dia, mês, ano.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(assinatura)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome completo da(o) demandante