



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS
SERVIDORES DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO



IPAJM

GERÊNCIA DE PERÍCIA MÉDICA E SOCIAL

Formulário para Licença de Acompanhamento à Pessoa da Família

1 - DADOS DO SERVIDOR

Nome:

Endereço:

Telefones:

COMPOSIÇÃO FAMILIAR

Nome	Parentesco	Idade	Ocupação

2- DADOS REFERENTES AO ENFERMO

Nome:

Idade:

Parentesco:

Endereço:

DESCRIÇÃO DO CASO PELO SERVIDOR

Declaro serem verdadeiras as informações prestadas acima.

Assinatura do Servidor Periciando

Vitória, ____ de _____ de 2020.

Conforme Portaria nº 13 – R de 14/07/2020.

