**DECLARAÇÃO LICENÇA MATERNIDADE / ADOTANTE**

Ao encaminhar este formulário, eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ declaro que estive em licença maternidade ou adotante em \_\_\_\_\_\_\_\_(ano), de XX/XX/20XX a XX/XX/20XX, quando \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(colocar função/ocupação).

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

**Nome e assinatura da proponente**