



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO  
TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO

**REQUERIMENTO DE CONCESSÃO DE ABONO DE FREQUÊNCIA**

PA nº \_\_\_\_\_

1. Identificação do(a) requerente

Nome/Nome Social:	Código:
E-mail:	Tel./Ramal:
Servidor(a): <input type="checkbox"/> do Quadro <input type="checkbox"/> de outro Órgão <input type="checkbox"/> comissionado(a)	

2. Identificação do(a) dependente

Nome:	Nascimento: ____/____/____
-------	----------------------------

3. Licença-Paternidade e Prorrogação da Licença-Paternidade por motivo de nascimento/adoção de filho

<input type="checkbox"/> <b>Licença-paternidade (5 dias)</b> (Art. 208 – Lei n.º 8.112/1990)
<input type="checkbox"/> <b>Prorrogação da licença-paternidade (15 dias)</b> (ATO DILEP.SEGPES.GDGSET.GP Nº 224/2016)

4. Declarações

Declara estar ciente de que: a) A prorrogação da licença-paternidade será concedida ao servidor que, <b>cumulativamente, (1) requeira o benefício no prazo de até dois dias úteis após o nascimento ou a adoção e (2) comprove participação em programa ou atividade de orientação sobre paternidade responsável;</b> b) A prorrogação se iniciará no dia subsequente ao término da licença de cinco dias de que trata o art. 208 da Lei nº 8.112/1990 e terá duração de quinze dias; c) A prorrogação da licença-paternidade é aplicável a quem <b>adotar ou obtiver guarda judicial</b> para fins de adoção de criança <b>de até doze anos de idade incompletos;</b> e d) Não poderá exercer qualquer atividade remunerada durante a prorrogação da licença-paternidade e que seu descumprimento implicará o cancelamento da prorrogação da licença e o registro da ausência como falta ao serviço.
---

5. Data e Assinatura

Sra. Coordenadora de Informações Funcionais, Requer a V.Sa. o deferimento da concessão de abono de frequência. Declara, por fim, que são de sua responsabilidade exclusiva, sob as penas da lei, as informações e os documentos apresentados.  Brasília, ____ de _____ de _____.  _____ Assinatura do(a) requerente	6. Reservado à CIF  ____/____/____ Data do recebimento  _____ Identificação do(a) servidor(a)
---	---

Coordenadoria de Informações Funcionais - CIF  
Seção de Estágio e Benefícios - SEBEN  
Sala A3.97 - Telefones: (61) 3043-3550; 3043-3551; 3043-7330  
E-mail: [sben@tst.jus.br](mailto:sben@tst.jus.br)