**ANEXO VI**

**Requerimento de Prorrogação de Readaptação Funcional**

**De (Nome do requerente)**

**A Comissão Interna de Readaptações (CIRE)**

Eu, [Nome Completo do Servidor], matrícula nº [Número da Matrícula], ocupando o cargo de [Cargo do Servidor], atualmente em regime de readaptação funcional, cuja vigência encerra em [especificar data de encerramento] venho respeitosamente requerer a prorrogação de minha readaptação funcional por [especificar período] adicional, conforme estipulado no Art. 19 da Instrução Normativa nº 001/2025.

**Documentos Anexados:**

Listar documentos anexados ao pedido de prorrogação de readaptação funcional. Exemplo:

● Atestado Médico Original e Legível:

● Exames Comprobatórios

● Cópia da Receita Médica ou Prescrição de Medicação [Quando houver]

● Relatório de Acompanhamento dos Tratamentos Realizados)

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Compromisso:**

Comprometo-me a cumprir todas as determinações da junta médica oficial e a apresentar quaisquer documentos adicionais, exames ou avaliações que sejam requeridos para a avaliação de minha condição e a validação da prorrogação solicitada.

Solicito que este requerimento seja encaminhado à junta médica oficial para as devidas avaliações e espero que a prorrogação seja aprovada para que eu possa continuar contribuindo efetivamente para o serviço público, respeitando as limitações que minha condição de saúde impõe.

Local e Data:

**[Assinatura do Servidor]**

**[Nome de Servidor]**