**ANEXO D**

**CARTA DE INTERRUPÇÃO MENSAL DA BOLSA POR AFASTAMENTO**

Sr.(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, vimos pela presente informar-lhe que, devido a situação elencada abaixo, estamos suspendendo a bolsa de formação por 30 (trinta) dias no mês de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_\_.

**Marcar um X na Situação Elencada no Art.32:**

( ) Acompanhamento de dependentes em consulta ou tratamento de saúde que ultrapassam 15 (quinze) dias consecutivos ou intercalados num prazo de 60 (sessenta) dias.

( ) Por motivos de saúde que ultrapassam 15 (quinze) dias consecutivos ou intercalados num prazo de 60 (sessenta) dias.

**ANEXAR: Documento comprobatório a esta CARTA;**

*OBS: Essa carta de interrupção não configura sanção e nem desligamento do profissional.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_\_.

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

NOME COMPLETO, FUNÇÃO, ASSINATURA GESTÃO MUNICIPAL

(Com Carimbo ou Assinatura Digital)

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

ASSINATURA PROFISSIONAL PARTICIPANTE

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

NOME COMPLETO, FUNÇÃO, ASSINATURA ICEPi/SESA