



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO
SUPERINTENDÊNCIA CENTRAL DE PERÍCIA MÉDICA E SAÚDE OCUPACIONAL**

REQUERIMENTO DE REVISÃO LTS – LC Nº 100/07 - Nº 138/2016 – LC Nº 152/19

Nome:	MASP:
Cargo / Órgão:	CPF:

Situação funcional: Desligado ADI 4876 – Reestabelecido – Lei Complementar nº 138/2016 (Ex Lei 100)

Endereço para correspondência (Rua/Av):	Nº:	Complemento:
--	------------	---------------------

Bairro:	Cidade:	UF:
----------------	----------------	------------

CEP:	Telefone para contato: ()
	Telefone Opcional: ()

E-mail:

Requer a revisão do indeferimento da LTS, nos termos do art. 3º - A da Lei Complementar nº 138, de 28 de abril de 2016, acrescentado pelo art. 2º da Lei Complementar nº 152, de 30 de dezembro de 2019.

Checklist da documentação necessária:

- Cópia de laudos, exames e relatórios emitidos por profissionais da área de saúde, que fundamentem o requerimento
- Cópia de documento de identificação com foto
- Cópia do Cadastro de Pessoa Física – CPF (caso não conste no documento de identificação)
- Outros: _____

Local:	Data:	Assinatura do Requerente:
---------------	--------------	----------------------------------

