



Ministério da Educação
Universidade Federal de Santa Maria
Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas
Serviço de Perícia Oficial em Saúde (PEOF)

REQUERIMENTO PARA CONSTATAÇÃO DE DEFICIÊNCIA

Nome do Servidor: _____

SIAPE: _____ Setor de Trabalho: _____

Contatos:

Telefone: _____

E-mail: _____

Tipo de deficiência a ser avaliada:

- deficiência física
- deficiência auditiva
- deficiência visual
- deficiência mental
- deficiência múltipla

Devem ser anexados os documentos comprobatórios (atestados médicos, exames...)

Santa Maria, _____ de _____ de _____.

Assinatura do requerente

A avaliação pericial tem por base o Decreto No 3.298/1999, o Decreto N° 5.296/2004 e a Lei No 14.126/2021.