



**LAUDO MÉDICO PERICIAL COM VISTAS À
CONCESSÃO DE PENSÃO VITALÍCIA / TEMPORÁRIA**

NOME: _____

MATRÍCULA: _____

ASSUNTO: _____

PROTOCOLO: _____

J.M.O.P.M.C. _____ ,

A Junta Médica Oficial da Prefeitura Municipal de Campinas, no uso de suas atribuições, facultadas pelo Decreto-lei 16.922 de 11/01/2010, declara-se favorável ao pedido de concessão de pensão _____ do(a) servidor(a):

matrícula nº _____ , em favor do(a) seu(sua) _____ ,

Sr.(a) _____ RG nº _____ ,

pela justificativa que se segue:

ASSINAM:

MEMBRO DA J.M.O.P.M.C.

MEMBRO DA J.M.O.P.M.C.

MEMBRO DA J.M.O.P.M.C.