

EXCELENTÍSSIMO SENHOR PREFEITO MUNICIPAL DE  
.....

**REQUERIMENTO DE RECONSIDERAÇÃO**  
**QUANTO AO RETORNO AO TRABALHO**  
**GRUPO DE RISCO**

**NOME COMPLETO**, servidor (a) público(a) do Município de ...../SC, comparece com o devido respeito, para apresentar pedido de RECONSIDERAÇÃO em relação a determinação de retorno ao trabalho presencial, ainda que pertencente ao grupo de risco em virtude de ser portador de **descrever a doença**, nos termos do atestado médico anexo.

Reitero que, conforme descrito no atestado médico, sou enquadrado entre aquelas pessoas pertencentes ao grupo de risco.

Destaco, que estou á disposição da administração municipal para a realização de trabalho remoto, ou seja, *home office*.

Por fim, é público e notório que não é caso de encaminhamento ao INSS, pois não estou incapaz para a realização das funções habituais, mas devo me proteger, em virtude de integrar grupo de risco conforme orientações das autoridades de saúde.

Cordilheira Alta/SC, 13 de julho de 2020.

**NOME COMPLETO**  
**Requerente**

- Em anexo Laudo Médico atestado me enquadrar no grupo de risco em virtude da minha doença.