



Recursos Humanos
Secretaria da Administração
PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARÁI -TO

FORMULÁRIO MUNICIPAL PARA REQUERIMENTOS DIVERSOS - FMRD -

ATENÇÃO: LEIA AS INSTRUÇÕES NO VERSO

1) Nome do (a) Interessado (a):		2) CPF:		
3) Endereço Residencial:	CEP	5) Cidade:	6)UF:	7)Fone/Contato
8) Cargo:	9) Matrícula	10) Lotação		
14) Órgão/Secretaria:		15) E-MAIL		

15) Licenças Médicas a) <input type="checkbox"/> Licença para tratamento de saúde b) <input type="checkbox"/> Licença por motivo de doença em pessoa da família c) <input type="checkbox"/> Licença por motivo de gestação ou adoção d) <input type="checkbox"/> Prorrogação de licença médica	16) Benefícios: a) <input type="checkbox"/> 50% de Gratificação Natalina (mês de aniversário) b) <input type="checkbox"/> Ponto facultativo na data do aniversário: ___/___/___ ou em ___/___/___ c) <input type="checkbox"/>	d) <input type="checkbox"/> Período de 06 (seis) horas diárias ininterruptas <input type="checkbox"/> Servidor <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Companheiro(a) <input type="checkbox"/> Filho(a) <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Mãe
---	--	---

<input type="checkbox"/> 17) Licença para tratar de interesses particulares Tempo: _____ Meses Início: ___/___/___	<input type="checkbox"/> 18) Licença- Para Capacitação. Período: ___/___/___ a ___/___/___
_____/_____/_____ Data	_____/_____/_____ Data
_____ Carimbo/Assinatura	_____ Carimbo/Assinatura

19 (A) Exoneração/ Extinção a) <input type="checkbox"/> Exoneração do Cargo Efetivo b) <input type="checkbox"/> Exoneração do Cargo em Comissão c) <input type="checkbox"/> Extinção de Termo de Compromisso de Serviço Público de Caráter Temporário A partir de ___/___/___.	d) <input type="checkbox"/> Licença Sabática; e) <input type="checkbox"/> Licença Prêmio; f) <input type="checkbox"/> Requerimento Vacância; A partir de ___/___/___.
---	--

<input type="checkbox"/> 20) Salário-família	<input type="checkbox"/> 21) Outros (discriminar no campo 24)
---	--

--

22)	_____
Local Data	Assinatura do (a) interessado (a)

INSTRUÇÕES / INFORMAÇÕES

(15) LICENÇAS MÉDICAS

(a) Licença para tratamento de saúde

- ✓ Marcar com um X o campo **a**;
- ✓ Caso ocupe outro cargo, o (a) requerente deverá preencher o campo 10;

Anexar:

- ✓ Atestado Médico em formulário próprio da Junta Médica Município;
- ✓ Resultado dos Exames Laboratoriais realizados, quando for o caso;
- ✓ Declaração Hospitalar com data de internação e alta, quando for o caso;
- ✓ Cópia do último contracheque.

(b) Licença por motivo de doença em pessoa da família

- ✓ Marcar com um X o campo **b**;
- ✓ Caso ocupe outro cargo, o (a) requerente deverá preencher o campo 10;

Anexar:

- ✓ Atestado Médico em formulário próprio da Junta Médica Município;
- ✓ Resultado dos Exames Laboratoriais realizados, quando for o caso;
- ✓ Declaração Hospitalar com data de internação e alta, quando for o caso;
- ✓ Cópia do último contracheque;
- ✓ Declaração de Acompanhante;
- ✓ Comprovante de Parentesco conforme o vínculo familiar existente.

(c) Licença por motivo de gestação ou adoção

- ✓ Marcar com um X o campo **c**;
- ✓ Caso ocupe outro cargo, o (a) requerente deverá preencher o campo 10;

Anexar:

- ✓ Atestado Médico em formulário próprio da Junta Médica Município;
- ✓ Certidão de Nascimento da Criança;
- ✓ Cópia do último contracheque.

(d) Prorrogação de licença médica

- ✓ Marcar com um X o campo **d**;
- ✓ Caso ocupe outro cargo, o (a) requerente deverá preencher o campo 10.

Observar o que deve ser anexado, a depender do tipo de licença.

(16) BENEFÍCIOS

- ✓ Marcar com um X os campos **a, b, c e d**.
- ✓ Licença Prêmio, só tem direito servidor (a) o qual foi efetivado até março de 2005.

Somente para a letra “d”:

- ✓ Identificar o portador de necessidades especiais;

Anexar:

- ✓ Certidão de Nascimento ou Casamento ou RG do portador;
- ✓ Comprovante de parentesco;
- ✓ Atestado médico original constando o CID;
- ✓ Comprovante de mesmo domicílio.

(17) LICENÇA PARA TRATAR DE INTERESSES PARTICULARES

- ✓ Marcar com um X o campo 17 e preencha os campos indicando tempo e início;
- ✓ Assinatura no campo abaixo pelas chefias mediata e imediata;
- ✓ Caso o (a) servidor (a) tenha, também, cargo em comissão, o RH deverá informar se a exoneração já foi providenciada ou não pela Casa Civil.

(18) LICENÇA - PRÊMIO POR ASSIDUIDADE

- ✓ Marcar com um X o campo 18 e preencha o campo indicando o período;
- ✓ Assinatura no campo abaixo pelas chefias mediata e imediata;

(19) EXONERAÇÃO/EXTINÇÃO DE TERMO DE COMPROMISSO DE SERVIÇO DE CARÁTER TEMPORÁRIO

- ✓ Marcar com um X o campo 19;

O RH deverá informar, através de declaração, até quando o (a) servidor (a) esteve em exercício naquele Órgão.

(20) SALÁRIO-FAMÍLIA

- ✓ Marcar com um X o campo 20;

Anexar:

- ✓ Certidão de nascimento, RG ou outro documento que comprove a dependência econômica;
- ✓ Até 7 anos, cópia do cartão de vacina atualizado (renovação anual no mês de novembro);
- ✓ Após os 7 anos, declaração escolar (renovação anual nos meses de maio e novembro);