|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Recursos Humanos Secretaria da Administração  **PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARAÍ -TO** | **FORMULÁRIO MUNICIPAL PARA REQUERIMENTOS DIVERSOS**  **- FMRD -** |

**A partir de / / .**

**A partir de / / .**

**19 (A) Exoneração/ Extinção**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**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) Li a)** | **cenças Médicas**  Licença para tratamento de saúde | 1. **Benefícios:**    1. 50% de Gratificação Natalina (mês de aniversário)    2. Ponto facultativo na data do aniversário: / / ou em / /   **c)** | **d) Período de 06 (seis) horas diárias ininterruptas**  Servidor Cônjuge Companheiro(a) Filho(a)  Pai Mãe |
| **b)** | Licença por motivo de  doença em pessoa da família |
| **c)** | Licença por motivo de  gestação ou adoção |
| **d)** | Prorrogação de licença  médica |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **17) Licença para tratar de interesses particulares**  Tempo: Meses Início: / / | | **18) Licença- Para Capacitação.**  Período: / / a / / | |
| Chefe Imediato |  | Chefe Mediato |  |
| / / Data | Carimbo/Assinatura | / / Data | Carimbo/Assinatura |

|  |  |
| --- | --- |
| **a)** | Exoneração do Cargo Efetivo |
| **b)** | Exoneração do Cargo em Comissão |
| **c)** | Extinção de Termo de Compromisso  de Serviço Público de Caráter Temporário |

|  |  |
| --- | --- |
| **d)** | Licença Sabática; |
| **e)** | Licença Prêmio: |
| **f)** | Requerimento Vacância; |

|  |  |
| --- | --- |
| **20) Salário-família** | **21) Outros** *(discriminar no campo 24)* |

|  |  |
| --- | --- |
| **22)**  Local Data | Assinatura do (a) interessado (a) |
| **INSTRUÇÕES / INFORMAÇÕES** | |

# LICENÇAS MÉDICAS

## 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.

## 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.

## 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.

## 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.

# 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.

# 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.

# 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;

# 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.

# 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);