



Recursos Humanos  
Secretaria da Administração  
PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARAI -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			

<b>15) Licenças Médicas</b> 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	<b>16) Benefícios:</b> 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"/>	<b>d) <input type="checkbox"/> Período de 06 (seis) horas diárias ininterruptas</b> <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"/> <b>17) Licença para tratar de interesses particulares</b> Tempo: _____ Meses      Início: ____/____/____ Chefe Imediato _____/____/____ Data	<input type="checkbox"/> <b>18) Licença- Para Capacitação.</b> Período: ____/____/____ a ____/____/____ Chefe Mediato _____/____/____ Data	<input type="checkbox"/> <b>17) Licença para tratar de interesses particulares</b> Tempo: _____ Meses      Início: ____/____/____ Chefe Imediato _____/____/____ Data	<input type="checkbox"/> <b>18) Licença- Para Capacitação.</b> Período: ____/____/____ a ____/____/____ Chefe Mediato _____/____/____ Data
---	--	---	--

<b>19 (A) Exoneração/ Extinção</b> 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 ____/____/____.	<b>d) <input type="checkbox"/> Licença Sabática;</b> <b>e) <input type="checkbox"/> Licença Prêmio;</b> <b>f) <input type="checkbox"/> Requerimento Vacância;</b> A partir de ____/____/____.
--	--

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

--

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);