



ATENÇÃO: LEIA AS INSTRUÇÕES NO VERSO

1) Nome do (a) Interessado (a):			2) CPF:			
3) Endereço Residencial:		4) CEP:	5) Cidade:	6) UF:	7) Fone/Contato	
8) Cargo Efetivo:	9) Matrícula	10) Unidade de Lotação no Município				
11) Cargo Comissionado:	12) Matrícula	13) Unidade de Lotação no Município				

14) 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"/> Prorrogação de licença para tratamento de saúde d) <input type="checkbox"/> Licença por motivo de gestação ou adoção	15) Benefícios a) <input type="checkbox"/> Ponto facultativo na data do aniversário: ou em
---	---

<input type="checkbox"/> 16) Licença para tratar de interesses particulares Tempo: 02(dois) anos Período: 00/00/0000 a 00/00/0000 <input type="checkbox"/> <i>Declaro estar ciente de que devo aguardar em exercício a publicação do ato de concessão no Mural de Comunicados da Prefeitura de Miranorte-TO, sob pena de Demissão por Abandono de Cargo.</i>	<input type="checkbox"/> 17) Licença-prêmio por assiduidade Período: a
--	---

Secretário da Pasta:

- Concordo com a Licença
 Não Concordo com a Licença

Justificativa: _____ /_____/_____
_____ Data _____ Carimbo/Assinatura

18) Exoneração a) <input type="checkbox"/> Exoneração do Cargo Efetivo b) <input type="checkbox"/> Exoneração do Cargo em Comissão A partir de _____ .
--

<input type="checkbox"/> 19) Salário-família	<input type="checkbox"/> 20) Outros (<i>discriminar no campo 21</i>)
---	---

21)Requerimento:

22) Miranorte-TO, _____ Assinatura do (a) interessado (a)

INSTRUÇÕES / INFORMAÇÕES

(16) LICENÇAS MÉDICAS

(a) Licença para tratamento de saúde

- ✓ Marcar com um X o campo a;
- ✓ Caso ocupe cargo comissionado, o (a) requerente deverá preencher o campo 11;

Anexar:

- Atestado Médico;
- Resultado dos Exames Laboratoriais realizados, quando for o caso;
- Declaração Hospitalar com data de internação e alta, quando for o caso;

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

- ✓ Marcar com um X o campo b;
- ✓ Caso ocupe cargo comissionado, o (a) requerente deverá preencher o campo 11;

Anexar:

- Atestado Médico;
- Resultado dos Exames Laboratoriais realizados, quando for o caso;
- Declaração Hospitalar com data de internação e alta, quando for o caso;
- Declaração de Acompanhante;
- Comprovante de Parentesco conforme o vínculo familiar existente.

(c) Prorrogação de Licença para tratamento de saúde

- ✓ Marcar com um X o campo c;
- ✓ Caso ocupe cargo comissionado, o (a) requerente deverá preencher o campo 11;

Anexar:

- Atestado Médico;
- Resultado dos Exames Laboratoriais realizados, quando for o caso;
- Declaração Hospitalar com data de internação e alta, quando for o caso;

(d) Licença por motivo de gestação ou adoção

- ✓ Marcar com um X o campo d;
- ✓ Caso ocupe cargo comissionado, o (a) requerente deverá preencher o campo 11;

Anexar:

- Atestado Médico;
- Certidão de Nascimento da Criança ou adoção;

(15) BENEFÍCIOS

- ✓ Marcar com um X os campos a.

(16) LICENÇA PARA TRATAR DE INTERESSES PARTICULARES

- ✓ Marcar com um X o campo 16 e preencha os campos indicando tempo e início;
- ✓ Assinatura no campo abaixo pelo Secretário da Pasta, com justificativa quando for o caso;
- ✓ Caso o (a) servidor (a) tenha, também, cargo em comissão, o RH deverá informar se a exoneração já foi providenciada ou não pelo Gabinete do Prefeito.

(17) LICENÇA - PRÊMIO POR ASSIDUIDADE

- ✓ Marcar com um X o campo 17 e preencha o campo indicando o período;
- ✓ Assinatura no campo abaixo pelo Secretário da Pasta;

(18) EXONERAÇÃO

- ✓ Marcar com um X o campo 18;

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

(19) SALÁRIO-FAMÍLIA

- ✓ Marcar com um X o campo 19;

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).