



GOVERNO MUNICIPAL DE TUCUMÃ
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E PLANEJAMENTO

REQUERIMENTO

Concessão do Benefício de Carga Horária Especial para servidor com dependente com deficiência.

IDENTIFICAÇÃO

NOME:

CARGO:

MATRÍCULA

E-MAIL:

CPF:

LOTAÇÃO:

CEL

JORNADA DE TRABALHO: () 20H () 30H () 40H () Outra

EXERCE FG

SIM NÃO

SOLICITAÇÃO

Solicito, nos termos do 1º, da Lei Municipal nº 693/2023, horário especial, mediante avaliação por junta médica oficial em virtude de:

Servidor que tenha filho ou dependente portador de deficiência, de acordo com o art 1º da Lei 693/2023

Prorrogação do Benefício de Horário Especial, Licença concedida pela Portaria nº ____ de ____/____/____

DEPENDENTE

NOME:

GRAU DE PARENTESCO: _____

REQUER a avaliação ao direito para concessão de Horário Especial, nos termos da Lei nº 693/2023 em razão de:

Deficiência Física

Deficiência Auditiva

Deficiência Visual

Deficiência Intelectual

Deficiência Global

Transtorno do Espectro Autista





GOVERNO MUNICIPAL DE TUCUMÃ
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E PLANEJAMENTO

Justifique de forma clara e objetiva a razão da incompatibilidade entre a jornada de trabalho e a deficiência declarada:

DECLARAÇÃO

Estou ciente de que a autorização do horário especial está condicionada à comprovação da deficiência declarada por Médico Perito, que poderá se entender necessário, solicitar pareceres da equipe multiprofissional, a fim de subsidiar sua decisão, de modo a garantir o direito ao horário especial ao servidor, mas sem impedi-lo de desempenhar as atribuições do seu cargo efetivo, resguardando o interesse público.

As informações ora prestadas são verdadeiras, sob pena de responsabilidade administrativa, civil e penal, conforme art. 299 do Código Penal Brasileiro.

DATA, ___/___/___

ASSINATURA DO REQUERENTE

CIÊNCIA DA CHEFIA IMEDIATA

Ciente da solicitação do servidor.

Em: ___/___/___

(Carimbo e assinatura do Chefia Imediata)





GOVERNO MUNICIPAL DE TUCUMÃ
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E PLANEJAMENTO

CHECK-LIST

DOCUMENTOS A SER APRESENTADO NO ATO PERICIAL:

- Laudo médico original, sem rasuras, informando o Código Internacional de Doenças – CID, além de assinatura e carimbo do médico.
- Laudos e exames complementares de profissionais que acompanham o tratamento do dependente, com dias e horários utilizados para o tratamento. Não serão aceitos atestados emitidos por familiares.
- Comprovante de residência.
- Comprovante de parentesco impresso.
- Comprovante de presença (Declaração) de comparecimento no atendimento proposto.

PASSO A PASSO:

Servidor	Servidor preenche o requerimento disponível na página da Prefeitura Municipal de Tucumã (PG 01 e 02) e encaminha à Chefia imediata para ciência e assinatura., que em seguida, providencia a abertura de processo.
Chefia Imediata	Providencia abertura de processo em sua unidade e encaminha ao DRH para agendamento da Perícia.
DRH	Encaminhamento do processo para realização de perícia médica.
Servidor	Comparece ao Setor de Perícia em Saúde no dia e hora previamente agendados munido com a documentação comprobatória da deficiência (check list).
Pericia em Saúde	O dependente é avaliado pela Médico, para comprovação da deficiência que emite laudo pericial.
DRH	Encaminhamento do processo para realização de avaliação social pela a Assistente Social.
ASS SOCIAL	A Assistente Social entra em contato com o servidor para a realização da análise psicossocial. Após análise psicossocial, o processo retorna ao DRH, que envia a SEMAP.
Servidor	Obs.: O servidor somente poderá realizar o horário especial após a publicação da portaria de concessão.
SEMAP	Emita a Portaria, encaminha para publicação e registra na Pasta do Servidor
Servidor	Servidor recebe o processo com 1 via da portaria e mantém a guarda do processo.
Chefia Imediata	Acompanha o cumprimento do prazo legal de 6 meses, para solicitação de prorrogação do Horário Especial, caso necessário, junto ao DRH/SEMAP.

