|  |  |
| --- | --- |
|  | **ESTADO DE SANTA CATARINA**  **MUNICÍPIO DE LUZERNA** |

**Requerimento de Horário Especial para Servidor com Deficiência ou com Familiar Portador de Deficiência**

*Dados Pessoais e Funciona*is

Nome Completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Matrícula nº: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone Fixo: ( \_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefone Celular: (\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail Institucional: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-mail Particular:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Eu, servidor acima identificado, venho requerer a concessão de horário especial, nos termos do artigo 109, parágrafo 2º e 3º da Lei Complementar Municipal nº 164/2017, em razão de:

( ) Ser portador de deficiência

( ) Possuir familiar portador de deficiência: ( ) cônjuge ( ) filho ou ( ) dependente legal – especificar grau de parentesco.

**Horário de Trabalho Atual**

Manhã: Das \_\_\_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_\_\_\_ Tarde: Das \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Horário de Trabalho Proposto**

Manhã: Das \_\_\_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_\_\_ Tarde: Das \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Estou ciente de que a autorização do horário especial está condicionada à comprovação da deficiência declarada por Junta Médica Oficial.

Luzerna, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do servidor(a)

Declaro ciência acerca da solicitação do(a) servidor(a). No entanto, a concessão do Horário Especial nos termos do art. artigo 109, parágrafo 2º e 3º da Lei Complementar Municipal nº 164/2017 fica condicionada à avaliação pela Junta Médica Oficial da Prefeitura, a qual deverá avaliar a necessidade do novo horário proposto pelo(a) servidor(a) interessado(a).

Em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Carimbo e assinatura da Chefia Imediata)