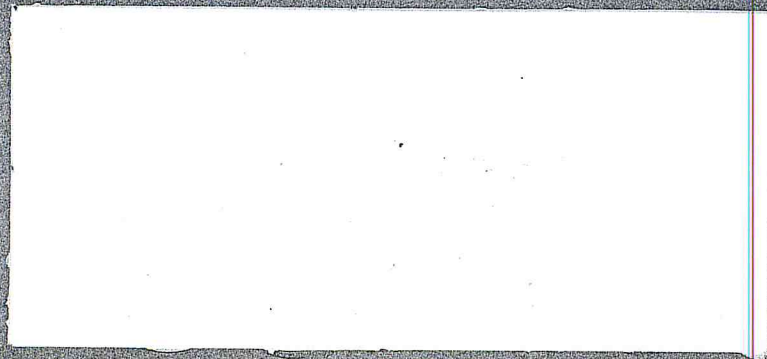


# CADERNOS CEFOR

SMS/SP

PMSP



# CADERNOS CEFOR

série manuais

2

2

CADERNOS DE  
ADMINISTRAÇÃO  
DE PESSOAL -  
MANUAL DE PROCEDIMENTOS

CARLOS ALBERTO TEIXEIRA  
FLORIPES NUBIA OLIVEIRA LIMA  
LUZIA COELHO E SILVA MACHADO  
MARCIA REGINA GUEDES FERREIRA  
MARIA ELISA AVELINO DE SOUZA  
SUELI MARTINS ALVES DO PRADO

SÃO PAULO/1994

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

**PAULO SALIM MALUF**

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

**SILVANO MARIO ATILIO RAIA**

DIRETOR DO CENTRO DE RECURSOS HUMANOS

**JAIRO KORN**

DIRETOR DO CENTRO DE FORMAÇÃO DOS TRABALHADORES DA SAÚDE

**NELSON MAURÍCIO NOGUEIRA PESCIOTTA**

## **APRESENTAÇÃO**

**Este caderno é resultado do esforço de racionalização para a utilização adequada dos impressos administrativos, de suas instruções de preenchimento, das referências legislativas que os respaldam e dos fluxos estabelecidos.**

**Tem como principal objetivo a orientação da comunicação oficial na Secretaria Municipal da Saúde, visando sua uniformidade.**

**Esse trabalho contou com a participação e colaboração efetiva dos profissionais da área de recursos humanos, em todo o processo de sua elaboração.**

## ÍNDICE

Adicional .....	01
Adicional de Insalubridade / Periculosidade.....	02
Memorando de Cessaçã / Suspensã / Reconsideraçã do Adicional de Insalubridade / Periculosidade .....	03
Férias .....	04
Averbaçã de Férias em Dobro .....	05
Salário Esposa / Família .....	06
Cancelamento de Salário Família / Esposa .....	07
Horário de Estudante .....	08
Ofício de Nomeaçã .....	09
Expediente de Designaçã (Chefia ou FG) .....	10
Portaria de Designaçã (F.G.) .....	11
Portaria de Cessaçã de Designaçã .....	12
Opçã de Permanência de Gratificações .....	13
Orientaçã ao Servidor .....	14
Comunicaçã de Faltas Consecutivas / Interpoladas.....	15
Convocaçã de Proced .....	16
Declaraçã de Exercício .....	17
Requerimento de Aposentadoria .....	18
Dispensa / Exoneraçã / Rescisã de Contrato a pedido .....	19
Comunicaçã de Acidente Pessoal .....	20
Solicitaçã de Perícia Médica .....	21
Licença Fora do Município .....	22
Requerimento Licença Médica Retroativa / Fora do Município .....	23
Licença Adoçã / Guarda de Menor .....	24
Licença para Tratar de Interesses Particulares .....	25
Licença Prêmio .....	26
Licença para Acompanhar Marido .....	27



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO  
REQUERIMENTO PADRONIZADO  
ADICIONAL

ETIQUETA AUTO COLANTE

6

**IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR**

NOME: JOÃO DA SILVA REGISTRO: 365.305.7.00  
CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA I PADRÃO - REFERÊNCIA: OPA 4A  
CATEGORIA FUNCIONAL: EFETIVO C.E.: 18.43.501  
ENDEREÇO: RUA: BRAS, 25 Nº: \_\_\_\_\_ TEL.: \_\_\_\_\_  
BAIRRO: V. SÃO JOÃO MUNICÍPIO: SÃO PAULO CEP: 04848

**IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE**

SECRETARIA: MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS  
DEPARTAMENTO: ADM. REGIONAL DE SAÚDE ITAQUERA/GUAIANASES - ARS-5  
DIVISÃO: DISTRITO DE SAÚDE DE SÃO MATEUS - DS-52  
SEÇÃO: UBS-SÃO MATEUS  
OUTRAS: \_\_\_\_\_

**REQUERIMENTO**

VENHO REQUERER CONCESSÃO DE ADICIONAL POR TEMPO DE SERVIÇO CORRESPONDENTE AO 4º QUINQUÊNIO DE EFETIVO EXERCÍCIO.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO SERVIDOR

**INFORMAÇÕES DA UNIDADE DE PESSOAL**

AO DRH-3

FREQUÊNCIA DOS 2 MESES ANTERIORES MÊS 03/93 ABONO DIA 12, MÊS 04/93  
FREQUÊNCIA NORMAL

AVERBAÇÃO DE TEMPO EXTRA MUNICIPAL

PROCESSO Nº \_\_\_\_\_ D.O.M. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

AVERBAÇÃO DE FÉRIAS/LICENÇA-PRÊMIO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
UNIDADE DE PESSOAL

## ADICIONAL

### **1) Instruções para o preenchimento:**

O impresso é preenchido pela Unidade do servidor, à máquina, em 01 via.

### **2) Fluxo do formulário:**

A Unidade do servidor envia a solicitação ao DS, que providencia o encaminhamento ao DRH.

Após as providências de deferimento ou não, o DRH devolve o expediente à Unidade, que dá ciência do servidor e arquiva o documento no prontuário.

### **3) Legislação para consulta:**

Lei            8989/79



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

ADICIONAL DE INSALUBRIDADE/PERICULOSIDADE  
FORMULÁRIO PADRÃO

PROTOCOLO

SOLICITAÇÃO  Inicial  
 Reavaliação  
(devido a mudança de unidade ou de atividade)

ETIQUETA

1 - IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR

Nome ANA MARIA PEREIRA

RF 640.323.2.00 Cargo/Função Enfermeira

2 - IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Secretaria MUNICIPAL DA SAÚDE

Sigla SMS

Unidade de Trabalho HOSPITAL INFANTIL MENINO JESUS CE 18.10.080 Sigla

Endereço (local de trabalho) Rua dos Ingleses, 125 Telefone 228.26.11

3 - DESCRIÇÃO DO AMBIENTE DE TRABALHO

4 - ATIVIDADES ROTINEIRAS E HABITUALMENTE DESENVOLVIDAS

5 - MATERIAIS E EQUIPAMENTOS UTILIZADOS

6 - PREENCHER SOMENTE QUANDO SE TRATAR DE PEDIDO DE REAVIAÇÃO

Data início de exercício na nova Unidade / / (no caso de transferência)

Data início de exercício na nova atividade/função / / (no caso de mudança de atividade/função)

Declaramos, sob penas da Lei, que as informações acima prestadas são verdadeiras.



## ADICIONAL DE INSALUBRIDADE / PERICULOSIDADE

### **1) Instruções para o preenchimento:**

O formulário deve ser preenchido em 02 vias, sendo:

- 01 para DRH;
- 01 para prontuário.

Os campos 3, 4 e 5 deverão ser preenchidos pelo requerente com detalhamento das atividades desenvolvidas e do ambiente de trabalho.

### **2) Fluxo do formulário:**

Após o preenchimento, a Unidade encaminha o pedido ao DS, para ser enviado ao DRH-Protocolo, sem autuação.

O pagamento do adicional será:

- a partir da data do protocolo no DRH para os pedidos iniciais;
- a partir do início de exercício na nova Unidade de trabalho quando se trata de solicitação de reavaliação.

### **3) Legislação para consulta:**

Lei            8989/79

Decreto      34078/94



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

MEMORANDO

REMETENTE	REFERÊNCIA	DATA
DESTINATÁRIO	ASSUNTO	
C R H - G		

A/C  
Sr(a) Diretor(a)

Comunicamos que o Adicional de Insalubridade

concedido

ao servidor JOÃO CARLOS DA SILVA

RF 458.743.1.03 , através do requerimento de nº 24-000.234-94\*27

deverá ser suspenso , a partir de 10/08/94

Motivo: Licença Médica por 60 dias, a partir de 08/07/94

Atenciosamente

Assinatura e Carimbo do Responsável

**MEMORANDO DE CESSAÇÃO / SUSPENSÃO /  
RECONSIDERAÇÃO DO ADICIONAL  
DE INSALUBRIDADE / PERICULOSIDADE**

**1) Instruções para o preenchimento:**

O impresso é preenchido em 01 via pela administração de pessoal da Unidade do servidor, após solicitação da chefia imediata.

É utilizado para cessação quando:

- o servidor mudar de atividade ou de setor dentro da própria Unidade;
- o servidor passar a prestar serviços em outra Unidade, por remoção (mudando seu CE) ou por empréstimo.

É utilizado para suspensão:

• sempre que o servidor se afastar da Unidade por período superior a 30 dias, devido a:

- Licença para tratamento de saúde, exceto licença gestante, licença por acidente de trabalho ou licença por doença ocupacional.
- Missão ou estudo dentro do estado, território nacional ou exterior.

A suspensão ocorrerá a partir do 31º dia do afastamento e será reativada assim que ocorrer o retorno do servidor à mesma atividade e local de trabalho.

**2) Fluxo do formulário:**

**Para cessação, suspensão e reativação:**

A administração de pessoal da Unidade do servidor formaliza o procedimento através de Memorando para o CRH-G, via DS, no prazo máximo de 5 dias.

**Para reconsideração:**

A administração de pessoal da Unidade do servidor encaminha o pedido para autuação na ARS, que envia para o DRH-6 para avaliação, no prazo legal de 60 dias da publicação do ato no DOM. Deverá ser anexada ao processo a cópia da publicação no DOM.

**3) Legislação para consulta:**

Lei           8989/79  
Decreto      34078/94



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

FÉRIAS

DATA DE ENTRADA NO DRH

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR

NOME JOÃO DA SILVA REGISTRO FUNCIONAL 114.305.700  
CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA T  
PADRÃO: QPA 4A CATEG.FUNCIONAL: EFEETIVO

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

SECRETARIA: MUNICIPAL DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO: ADM. REGIONAL DE SAÚDE ITAQUERA GUAIANASES  
DIVISÃO: DISTRITO DE SAÚDE SÃO MATEUS  
SEÇÃO: SEDE - ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL  
OUTRAS: \_\_\_\_\_  
PREFIXO  
SMS  
ARS-5  
DS-52

SOLICITAÇÃO DE FÉRIAS

À CHEFIA IMEDIATA  
SOLICITO 30 DIAS DE FÉRIAS REFERENTES AO EXERCÍCIO DE 1993, A PARTIR DE 01/07/93.

S.P. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ASSINATURA DO SERVIDOR

MANIFESTAÇÃO DA CHEFIA IMEDIATA

- DEFERIDO O PEDIDO DE FÉRIAS DE 30 DIAS A PARTIR DE 01/07/93 A 30/07/93.  
 INDEFERIDO O PEDIDO DE FÉRIAS POR NECESSIDADE DE SERVIÇO.  
 INDEFERIDO O PEDIDO DE FÉRIAS PELO SEGUINTE MOTIVO: \_\_\_\_\_

S.P. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CHEFIA IMEDIATA  
CARIMBO E ASSINATURA

INTERRUPÇÃO DE FÉRIAS POR CONVOCAÇÃO DA CHEFIA IMEDIATA

O SERVIDOR ACIMA IDENTIFICADO FOI CONVOCADO A REASSUMIR SUAS FUNÇÕES, INTERROMPENDO AS FÉRIAS REFERENTES AO EXERCÍCIO DE 19\_\_\_\_  
A PARTIR DE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, POR NECESSIDADE DE SERVIÇO  
SOLICITOU \_\_\_\_ DIAS, GOZOU \_\_\_\_ DIAS E RESTAM \_\_\_\_ DIAS DE FÉRIAS

S.P. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CHEFIA IMEDIATA  
CARIMBO E ASSINATURA

CIÊNCIA DO SERVIDOR / PUBLICAÇÃO

CIENTE.

PUBLICADO EM:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

S.P. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ASSINATURA DO SERVIDOR

## ENCAMINHAMENTO DA CHEFIA IMEDIATA

À SEÇÃO TÉCNICA DE CONTROLE DE FREQUÊNCIA - DRH-32  
PARA PROSSEGUIMENTO.

CHEFIA IMEDIATA  
CARIMBO E ASSINATURA

## ENCAMINHAMENTO DA SEÇÃO TÉCNICA DE CONTROLE DE FREQUÊNCIA - DRH 32

AO SETOR DE ANEXAÇÃO DE DOCUMENTOS EM PRONTUÁRIO - DRH-527  
CADASTRADO, SEGUE PARA ARQUIVAMENTO NO PRONTUÁRIO DO SERVIDOR.

DRH 322

DRH 32

### INSTRUÇÕES

Este formulário não deverá ser utilizado simultaneamente para SOLICITAÇÃO E INTERRUÇÃO DE FÉRIAS.  
Utilizar um formulário para cada caso.

Publicar somente quando o servidor ocupar cargo que comporte substituição nos demais casos, após ciência do servidor, encaminhar este formulário diretamente à Subdivisão de Controle de Frequência - DRH 32.

#### LEGISLAÇÃO

Lei nº 8989 de 29/10/79

art. 132 - O funcionário gozará, obrigatoriamente, férias anuais de 30 (trinta) dias corridos.

Parágrafo 1º - o disposto neste artigo aplica-se a partir de 1º/01/80.

Parágrafo 2º - é proibido levar a conta de férias, para compensação, qualquer falta ao trabalho.

Parágrafo 3º - o funcionário adquirirá o direito à férias, após o decurso do primeiro ano de exercício.

art. 133 - Durante as férias, o funcionário terá direito a todas as vantagens como se estivesse em exercício.

art. 134 - Anualmente, a chefia de cada Unidade organizará, no mês de Dezembro, a escala de férias para o ano seguinte, alterável de acordo com a conveniência dos serviços.

art. 135 - É proibido acumulação de férias, salvo por indeclinável necessidade de serviço, ou motivo justo comprovado, pelo máximo de dois anos consecutivos.

Parágrafo Único - Em caso de acumulação de férias poderá o funcionário gozá-las ininterruptamente.

art. 136 - Por necessidade de serviço ou qualquer outro motivo justo, devidamente comprovado, poderá o funcionário converter em tempo de serviço para todos os efeitos legais, as férias não gozadas, que serão contadas em dobro.

Parágrafo Único - A conversão de férias em tempo de serviço tem caráter irreversível.

art. 137 - O funcionário removido ou transferido, em gozo de férias, não será obrigado a apresentar-se antes de terminá-las.

Lei nº 9160 de 3/12/80

art. 13 - Ao servidor admitido nos termos da presente Lei, assiste aos seguintes direitos e vantagens dos funcionários públicos do Município de São Paulo, previstos nos artigos 132 a 135 da Lei nº 8989 de 29/10/79.

Parágrafo 1º - Por necessidade de serviço ou qualquer outro motivo justo, devidamente comprovado, poderá o servidor admitido converter em tempo de serviço, para todos os efeitos legais, as férias não gozadas, que serão contadas em dobro.

DESPACHO NORMATIVO DE SMA, PUBLICADO NO D.O.M. DE 27/12/79

Item 1-1 - O período de férias deverá ser, em princípio, de 30 (trinta) dias corridos, podendo a Administração, todavia concedê-las por período mínimo de 15 (quinze) dias.

# FÉRIAS

## **1) Instruções para o preenchimento:**

O impresso é preenchido pela Unidade do servidor, em 01 via, mediante autorização de sua chefia imediata. Considera-se o prazo de 2 meses anteriores às férias como ideal para solicitação, o que possibilita o recebimento de 1/3 no salário anterior ao período de gozo das férias.

A solicitação das férias é arquivada em prontuário.

A administração de pessoal da Unidade do servidor preenche em 02 vias a planilha de férias para processamento do pagamento de 1/3 antecipado, sendo :

- 01 para arquivo;
- 01 para encaminhamento ao DS.

Os funcionários que manuseiam substâncias radioativas têm assegurados 20 dias de férias por semestre de efetivo exercício profissional. Esse direito é assegurado após avaliação da Comissão de Rx da SMS. Os demais profissionais gozam de 30 dias de férias por ano.

## **2) Fluxo do formulário:**

A Unidade do servidor encaminha a planilha de férias ao DS, que a envia à ARS, para ser mandada à PRODAM através do PREM, conforme data estabelecida pelo DOM.

## **3) Legislação para consulta:**

Ofício Circular SHSG 339/86  
Orientação Normativa 04/90  
Orientação Normativa 02/94



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

DATA DE ENTRADA EM DECOPE

AVERBAÇÃO DE FÉRIAS EM DOBRO

REGISTRO FUNCIONAL

1 | 1 | 4 | 3 | 0 | 5 | 7 | 0 | 0

ETIQUETA AUTOCOLANTE

1 - IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR

NOME: JOÃO DA SILVA
CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA I
PADRÃO: QPA04A CATEG. FUNCIONAL: EFETIVO

2 - IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

SECRETARIA: MUNICIPAL DA SAÚDE PREFIXO: SMS
DEPARTAMENTO: ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE ITAQ/GUAJAN ARS-5
DIVISÃO: DISTRITO DE SAÚDE DE SÃO MATEUS DS-52
SEÇÃO: UBS-SÃO MATEUS
OUTRAS:

3 - REQUERIMENTO

SR. DIRETOR:
VENHO REQUERER A AVERBAÇÃO EM DOBRO DAS FÉRIAS REFERENTES AO(S) EXERCÍCIO(S) DE: 1991, 1992 e 1993
S.P. / / ASSINATURA DO SERVIDOR

4 - INFORMAÇÃO DA CHEFIA DO SERVIDOR

À SUBDIVISÃO DE CONTROLE DE FREQUÊNCIA - DRH
O SERVIDOR NÃO GOZOU AS FÉRIAS REFERENTES AO(S) EXERCÍCIO(S) DE: 1992, 1993
E O RESTANTE DAS FÉRIAS DO(S) EXERCÍCIO(S) DE: 1991
POR NECESSIDADE DE SERVIÇO.
S.P. / / CHEFE DA DIVISÃO DE CONTROLE DE FREQUÊNCIA E ASSINATURA

5 - INFORMAÇÃO DA SEÇÃO DE ACOMPANHAMENTO DE FREQUÊNCIA - DRH

À DIVISÃO DE TEMPO DE SERVIÇO - DRH
5.1 O SERVIDOR TEM DIREITO A AVERBAÇÃO DAS FÉRIAS SOLICITADAS? [ ] SIM [ ] NÃO
5.2 O SERVIDOR INICIOU EXERCÍCIO EM / / COMPLETOU ANOS EM / / E COMPLETOU ANOS EM / /
5.3 O SERVIDOR PODERÁ OBTER AVERBAÇÃO DE DIAS QUE CORRESPONDEM AO DOBRO DAS FÉRIAS NÃO GOZADAS, REFERENTES AO(S) EXERCÍCIO(S) DE: E DE DIAS QUE CORRESPONDEM AO DOBRO DOS DIAS RESTANTES DAS FÉRIAS NÃO GOZADAS DO(S) EXERCÍCIO(S) DE: NOS TERMOS DO [ ] ARTIGO 136 DA LEI Nº 8989/79 [ ] ARTIGO 18 PARÁGRAFO 1º DA LEI Nº 9160.80
5.4 AS FÉRIAS REFERENTES AO(S) EXERCÍCIO(S) DE: [ ] FORAM AVERBADAS EM: [ ] FORAM GOZADAS EM:
5.5 ESCLARECIMENTOS ADICIONAIS:

S.P. / /

S.P. / /

**6 - ENCAMINHAMENTO DA DIVISÃO DE TEMPO DE SERVIÇO - DECOPE 3**

ANO \_\_\_\_\_

SOLICITAMOS ENTREGAR ESTE DOCUMENTO AO SERVIDOR PARA CONHECIMENTO DAS RAZÕES DO NÃO ATENDIMENTO DE SUA SOLICITAÇÃO

NOTA: ESTE DOCUMENTO DEVERA FICAR EM PODER DO SERVIDOR

S.P. \_\_\_\_\_

DECOPE 3

**7 - DESPACHO/ENCAMINHAMENTO DA DIVISÃO DE TEMPO DE SERVIÇO - DECOPE 3**

FUI DEFERIDO NOS TERMOS DO ARTIGO \_\_\_\_\_ DA LEI Nº \_\_\_\_\_

COM AVERBEM-SE OS TEMPOS ABAIXO DISCRIMINADOS.

PUBLICADO EM:

\_\_\_\_\_

ANO	DIAS	ANO	DIAS	ANO	DIAS
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

FUI SOLICITADO DE MONTAGEM DE TEMPO DECOPE 31 PARA DEVIDO CADASTRAMENTO

S.P. \_\_\_\_\_

DECOPE 3

**8 - ENCAMINHAMENTO DA SEÇÃO DE CONTAGEM DE TEMPO POR SISTEMA - DECOPE 312**

FUI SEÇÃO DE DOCUMENTAÇÃO - DECOPE 132

REGISTRADO NO SISTEMA DE CONTAGEM DE TEMPO, SEGUE PARA ARQUIVAMENTO NO PRONTUÁRIO DO SERVIDOR

S.P. \_\_\_\_\_

S.P. \_\_\_\_\_

DECOPE 31

DECOPE 31



## AVERBAÇÃO DE FÉRIAS EM DOBRO

### **1) Instruções para o preenchimento:**

O impresso é preenchido pela Unidade do servidor nos campos 1 a 4, à máquina, em 02 vias, sendo:

- 01 para arquivo em prontuário;
- 01 para encaminhamento ao DS.

É necessário anexar a cópia do indeferimento das férias apontadas.

### **2) Fluxo do formulário:**

A Unidade do servidor encaminha o pedido à administração de pessoal do DS, que o envia ao DRH-3.

A Unidade acompanha a publicação da averbação em DOM, anota em prontuário e dá ciência ao solicitante.

### **3) Legislação para consulta:**

Lei            8989/79



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

REQUERIMENTO PADRONIZADO

SALÁRIO-FAMÍLIA

SALÁRIO-ESPOSA

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR

NOME ..... JOÃO DA SILVA  
 CARGO / FUNÇÃO ..... MOTORISTA I REG. FUNC.: 11141305700  
 PADRÃO / REFERÊNCIA: OPA 4A CATEGORIA FUNCIONAL: EFETIVO  
 RESIDÊNCIA ..... R. Brás, 25 TEL.: \_\_\_\_\_  
 BAIRRO ..... V. SÃO JOÃO CIDADE: SÃO PAULO CEP: 04848

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

SECRETARIA ... MUNICIPAL DA SAÚDE PREFIXO SMS  
 DEPARTAMENTO: ADM. REGIONAL DE SAÚDE ITAQUERA/GUAIANASES ARS-5  
 DIVISÃO ..... DISTRITO DE SAÚDE SÃO MATEUS DS-52  
 SEÇÃO ..... UBS SÃO MATEUS  
 OUTRAS ..... \_\_\_\_\_

REQUERIMENTO E DECLARAÇÃO

SENHOR DIRETOR,

VENHO REQUERER A CONCESSÃO DO BENEFÍCIO ACIMA ESPECIFICADO, NOS TERMOS DA LEI, BEM COMO, DECLARANDO, OUTROSSIM, SOB AS PENAS DA LEI, QUE AS INFORMAÇÕES A SEGUIR REGISTRADAS REPRESENTAM A EXPRESSÃO DA VERDADE:

**SALÁRIO - ESPOSA / COMPANHEIRA**

NOME: MARIA JOSÉ DA SILVA

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

- |   |     |     |
|---|-----|-----|
| 1 - EXERCE ATIVIDADE REMUNERADA ?                           | ___ | ___ |
| 2 - RECEBE IDÊNTICO BENEFÍCIO POR OUTRA FONTE ?             | ___ | ___ |
| 3 - PAGA PENSÃO ALIMENTÍCIA POR DECISÃO JUDICIAL ?          | ___ | ___ |
| 4 - O REQUERENTE ESTA SEPARADO DA ESPOSA ?                  | ___ | ___ |
| 5 - A ESPOSA/COMPANHEIRA TEM OUTRA PENSAÇÃO DE REQUERENTE ? | ___ | ___ |

**SALÁRIO-FAMÍLIA**

Nº	NOME	DEPENDÊNCIA		VALOR
		GRUPO	VALOR	

**DECLARAÇÃO DE TESTEMUNHAS**

DECLARAMOS CONHECER O SERVIDOR REQUERENTE E QUE O MESMO MANTEM SOB SUA DEPENDÊNCIA FAMILIAR RELACIONADOS DESDE \_\_\_\_\_

DECLARAMOS CONHECER O SERVIDOR REQUERENTE E QUE O MESMO VIVE EM COMPANHARIA DE \_\_\_\_\_ DESDE \_\_\_\_\_

TESTEMUNHAS

\_\_\_\_\_, REGISTRO FUNCIONAL \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, ASSINATURA DO DECLARANTE

\_\_\_\_\_, REGISTRO FUNCIONAL \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, ASSINATURA DO DECLARANTE

**DECLARAÇÃO DO SERVIDOR (ESPOSA/COMPANHEIRA)**

\_\_\_\_\_, PORTADORA DO R.G. Nº \_\_\_\_\_

DECLARAMOS QUE O SERVIDOR REQUERENTE DECLARAMOS QUE NÃO EXERCE ATIVIDADE REMUNERADA

\_\_\_\_\_, ASSINATURA ESPOSA/COMPANHEIRA \_\_\_\_\_ ASSINATURA SERVIDOR \_\_\_\_\_

**LISTO E ENCAMINHAMENTO**

\_\_\_\_\_, CHEFE IMEDIATA DO SERVIDOR \_\_\_\_\_ PARA LEGAÇÃO DE SITUACÃO.

\_\_\_\_\_, ENCAMINHADO POSTERIORMENTE A SEÇÃO DE BENEFÍCIOS - DRH-26

\_\_\_\_\_, ASSINATURA E CARIMBO - CHEFE IMEDIATA DO SERVIDOR

**DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA A OBTENÇÃO DOS BENEFÍCIOS**

- 1. \_\_\_\_\_
- 2. \_\_\_\_\_
- 3. \_\_\_\_\_
- 4. \_\_\_\_\_
- 5. \_\_\_\_\_
- 6. \_\_\_\_\_
- 7. \_\_\_\_\_
- 8. \_\_\_\_\_
- 9. \_\_\_\_\_
- 10. \_\_\_\_\_
- 11. \_\_\_\_\_
- 12. \_\_\_\_\_
- 13. \_\_\_\_\_
- 14. \_\_\_\_\_
- 15. \_\_\_\_\_
- 16. \_\_\_\_\_
- 17. \_\_\_\_\_
- 18. \_\_\_\_\_
- 19. \_\_\_\_\_
- 20. \_\_\_\_\_
- 21. \_\_\_\_\_
- 22. \_\_\_\_\_
- 23. \_\_\_\_\_
- 24. \_\_\_\_\_
- 25. \_\_\_\_\_
- 26. \_\_\_\_\_
- 27. \_\_\_\_\_
- 28. \_\_\_\_\_
- 29. \_\_\_\_\_
- 30. \_\_\_\_\_
- 31. \_\_\_\_\_
- 32. \_\_\_\_\_
- 33. \_\_\_\_\_
- 34. \_\_\_\_\_
- 35. \_\_\_\_\_
- 36. \_\_\_\_\_
- 37. \_\_\_\_\_
- 38. \_\_\_\_\_
- 39. \_\_\_\_\_
- 40. \_\_\_\_\_
- 41. \_\_\_\_\_
- 42. \_\_\_\_\_
- 43. \_\_\_\_\_
- 44. \_\_\_\_\_
- 45. \_\_\_\_\_
- 46. \_\_\_\_\_
- 47. \_\_\_\_\_
- 48. \_\_\_\_\_
- 49. \_\_\_\_\_
- 50. \_\_\_\_\_
- 51. \_\_\_\_\_
- 52. \_\_\_\_\_
- 53. \_\_\_\_\_
- 54. \_\_\_\_\_
- 55. \_\_\_\_\_
- 56. \_\_\_\_\_
- 57. \_\_\_\_\_
- 58. \_\_\_\_\_
- 59. \_\_\_\_\_
- 60. \_\_\_\_\_
- 61. \_\_\_\_\_
- 62. \_\_\_\_\_
- 63. \_\_\_\_\_
- 64. \_\_\_\_\_
- 65. \_\_\_\_\_
- 66. \_\_\_\_\_
- 67. \_\_\_\_\_
- 68. \_\_\_\_\_
- 69. \_\_\_\_\_
- 70. \_\_\_\_\_
- 71. \_\_\_\_\_
- 72. \_\_\_\_\_
- 73. \_\_\_\_\_
- 74. \_\_\_\_\_
- 75. \_\_\_\_\_
- 76. \_\_\_\_\_
- 77. \_\_\_\_\_
- 78. \_\_\_\_\_
- 79. \_\_\_\_\_
- 80. \_\_\_\_\_
- 81. \_\_\_\_\_
- 82. \_\_\_\_\_
- 83. \_\_\_\_\_
- 84. \_\_\_\_\_
- 85. \_\_\_\_\_
- 86. \_\_\_\_\_
- 87. \_\_\_\_\_
- 88. \_\_\_\_\_
- 89. \_\_\_\_\_
- 90. \_\_\_\_\_
- 91. \_\_\_\_\_
- 92. \_\_\_\_\_
- 93. \_\_\_\_\_
- 94. \_\_\_\_\_
- 95. \_\_\_\_\_
- 96. \_\_\_\_\_
- 97. \_\_\_\_\_
- 98. \_\_\_\_\_
- 99. \_\_\_\_\_
- 100. \_\_\_\_\_



São Paulo, de

de 1.994.

D E C L A R A Ç Ã O

Declaramos para os devidos fins que a  
Sra. \_\_\_\_\_, é minha com  
panheira desde \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, não exercendo nenhuma atividade  
remunerada.

\_\_\_\_\_  
Ass. Companheiro

\_\_\_\_\_  
Ass. Companheira

\_\_\_\_\_  
1ª Testemunha

\_\_\_\_\_  
2ª Testemunha

## SALÁRIO ESPOSA / FAMÍLIA

### **1) Instruções para o preenchimento:**

O impresso é utilizado para concessão de pagamento de salário-família e esposa, podendo ser utilizado simultaneamente nas duas situações.

Há obrigatoriedade de anexar xerox da certidão de nascimento dos dependentes e/ou da carteira de trabalho da esposa/companheira, que comprove o não exercício de atividade remunerada.

O preenchimento é feito pela Unidade do servidor à máquina, em 01 via.

### **2) Fluxo do formulário:**

A Unidade do servidor encaminha o impresso ao DS, que providencia o envio da solicitação ao DRH-22.

Após o deferimento, o DRH devolve o impresso para arquivo em prontuário.

O servidor acompanha a concessão do benefício através da folha de pagamento e hollerith.

### **3) Legislação para consulta:**

Lei            8989/79

Decreto      17498/81



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

1 REQUERIMENTO PADRONIZADO

CANCELAMENTO

SALÁRIO FAMÍLIA

SALÁRIO ESPOSA

Nº

2 IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR

NOME JOÃO DA SILVA

REGISTRO 114.305.7.00

CARGO Motorista

PADRÃO QPA 4A

CATEGORIA FUNCIONAL Efetivo

C.E. 1.843.101

ENDEREÇO RESIDENCIAL (VIDE CAMPO 10 DO REQUERIMENTO PADRONIZADO)

3 IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

DEPARTAMENTO ADM. REG. DE SAÚDE ITAQUERA/GUAIANASES-ARS-5 DS 52

DIVISÃO \_\_\_\_\_

SEÇÃO \_\_\_\_\_

OUTRAS UBS SÃO MATEUS

4 SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO

DRH - 2

SOLICITA CANCELAMENTO DO BENEFÍCIO EM NOME DE

MARIA JOSÉ DA SILVA

MOTIVO: (ANOTAR UM X NO QUADRO CORRESPONDENTE)

--	--	--	--	--	--

A PARTIR DE

1	1	0	0	5	9	1	3
---	---	---	---	---	---	---	---

OU NO PERÍODO DE

--	--	--	--	--	--

A

--	--	--	--	--	--

SALÁRIO FAMÍLIA

SALÁRIO ESPOSA

FALECIMENTO DO ALIMENTÁRIO

tempo

EMPREGO EXERCIDO PELA ESPOSA

EMPREGO EXERCIDO PELO ALIMENTÁRIO

FALECIMENTO DA ESPOSA OU COMPANHEIRA

ADOÇÃO DO ALIMENTÁRIO POR TERCEIROS

DESQUITE

QUANDO O ALIMENTÁRIO DEIXAR DE VIVER

DIVÓRCIO

ÀS EXPENSAS DO SERVIDOR

SEPARAÇÃO CONJUGAL

QUANDO O ALIMENTÁRIO VIER GOZAR DE

QUANDO VIER RECEBER IDÊNTICO BENEFÍCIO

IDÊNTICO BENEFÍCIO DE ENTIDADES AUTÁRQUICAS

DATA E ASSINATURA DO SERVIDOR

VISTO DA CHEFIA

5 DESPACHO

I - CANCELE-SE O BENEFÍCIO:

A PARTIR DE

--	--	--	--	--	--

OU NO PERÍODO DE

--	--	--	--	--	--

A

--	--	--	--	--	--

II - ENCAMINHE-SE PARA PUBLICAÇÃO E EM SEGUIDA AO

DRH-2 PARA EMISSÃO DE N.A.

APÓS EMISSÃO DE N.A. DEVE RETORNAR AO DECOPE-234

PARA A DEVIDA INSPEÇÃO:

DATA ASSINATURA E CARIMBO DA CHEFIA DE DRH-2

6

EMISSÃO DE N.A.

PROVIDENCIADA N.A.

DATA ASSINATURA E CARIMBO DA CHEFIA DE DRH-2

ENCAMINHE-SE AO DRH-2 PARA A DEVIDA INSPEÇÃO.

ENCAMINHE-SE AO DRH-2 PARA DEVOLUÇÃO AO SERVIDOR

7

INSPEÇÃO

INSPEÇÃO REALIZADA EM

DATA ASSINATURA E CARIMBO DO INSPECTOR DE PROVIDENCIA RESPONSÁVEL PELA INSPEÇÃO

CONFIRMADA A DATA DO CANCELAMENTO; ENCAMINHE-SE AO DRH-2 PARA DEVOLUÇÃO AO SERVIDOR.

NÃO CONFIRMADA A DATA DO CANCELAMENTO.

MOTIVO: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ENCAMINHE-SE À DECOPE-11 PARA EMISSÃO DE NOVA N.A.

CANCELAMENTO A PARTIR DE   
OU NO PERÍODO DE  A

8

NOVA EMISSÃO DE N.A.

DATA ASSINATURA E CARIMBO DA CHEFIA DE DRH-2

PROVIDENCIADA A N.A. ENCAMINHE-SE AO DRH-2 PARA DEVOLUÇÃO AO SERVIDOR.

9

DEVOLUÇÃO

DATA ASSINATURA E CARIMBO DO ENCARGADO DE DRH-2

ENCAMINHE-SE À \_\_\_\_\_ UNIDADE DE LOTACÃO DO SERVIDOR) PARA DEVOLUÇÃO.

DADOS PARA LOCALIZAÇÃO DO ENDEREÇO (REFERENTE AO CAMPO Nº 2)

RESIDÊNCIA  
RUA Bras Nº 25  
BAIRRO V. São João  
FICA ENTRE AS RUAS: 1 Av. Ribeiro  
2 R. São José de Melo  
CONDUÇÃO (ÔNIBUS, TREM, METRÔ)  
NOME DA EMPRESA CMTC  
Nº OU NOME DA LINHA V. São João  
PONTO INICIAL Parque D. Pedro  
DESCR. NO PONTO Av. Ribeiro em frente à EMPG Santa Amélia  
PONTO DE REFERÊNCIA  
DAR O NOME E ENDEREÇO DE BAR, PADARIA, CINEMA, FARMÁCIA, FÁBRICA, ETC.  
EMEI SANTA AMÉLIA - Av. Ribeiro nº 20215

## CANCELAMENTO DE SALÁRIO FAMÍLIA / ESPOSA

### **1) Instruções para o preenchimento:**

O impresso é utilizado para solicitação do cancelamento do salário esposa ou família, mediante apresentação de documento comprobatório: xerox da certidão de óbito do dependente ou da carteira de trabalho da esposa, devidamente assinada.

O cancelamento é automático quando o dependente completa 18 anos, o que ressalta a necessidade de alimentar a informação caso haja dependentes universitários.

É preenchido pela Unidade do servidor, em 01 via, à máquina.

### **2) Fluxo do formulário:**

A Unidade encaminha a solicitação ao DS, que providencia o envio ao DRH-2.

### **3) Legislação para consulta:**

Lei            8989/79



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE  
REQUERIMENTO  
HORARIO DE ESTUDANTE

1 - Identificação do Servidor  
Nome LILIAN MARIA RODRIGUES RF 618.000.0.08  
Cargo/Função ATA Horário 9:00 às 18:00

2 - Identificação da Unidade  
Adm. Reg. Saúde Penha ARS - 4  
Distr. Saúde V. Matilde DS - 42  
Unidade UBS José de Anchieta

3 - Solicitação  
Nos termos do parágrafo 2º do artigo 175 da Lei 3989/73 e Decreto 17.344/81 venho requerer a redução da minha jornada de trabalho para passar a cumprir o horário de 9:00 às 17:00 horas, nos dias letivos. Para tanto, anexo ao presente a Declaração da Faculdade Paulistana - 3º semestre  
para o exercício/semestre.

São Paulo 01 / 02 / 1.994

Visto da Chefia

Assinatura do Servidor

Da Diretoria da ARS - 4

à Diretoria de RH do DS Vila Matilde

Verificado o horário normal do servidor e a documentação apresentada constatamos que:

o presente está em condições de ser deferido.

o presente não atende a legislação em vigor.

São Paulo, 10 / 02 / 1.994

PUBLICADO EM

Assinatura do Diretor da ARS

Visto:

Para ciência do servidor e posterior arquivamento em prontuário.

Assinatura da Diretoria de RH

## HORÁRIO DE ESTUDANTE

### **1) Instruções para o preenchimento:**

O impresso é preenchido pela Unidade do servidor, à máquina, em 01 via.

Deve ser anexado 'Declaração da Faculdade', na qual deverá constar o Curso, período letivo e horário das aulas.

### **2) Fluxo do formulário:**

A Unidade de pessoal encaminha o formulário para o DS que envia para ARS para o devido despacho do Diretor.

Após o despacho, o formulário é devolvido para o RH do DS para ciência do servidor e arquivo em prontuário.

**OBS.: Para efeitos de concessão desse benefício deverá ser observado:**

- Requerimento no início de cada ano letivo, se o curso for anual;
- Requerimento no início de cada semestre, se o curso for semestral;

Somente a partir da ciência do deferimento do pedido o servidor poderá iniciar o cumprimento do horário estudante.

Havendo interrupção no Curso, mesmo temporário, o servidor deverá voltar a cumprir o horário normal e comunicar o fato, por escrito, a Unidade de Pessoal.

No final de cada semestre o servidor deverá encaminhar à Unidade de Pessoal atestado de frequência do Curso, sob pena de serem procedidos os descontos correspondentes.

Não será concedido horário de estudante a servidores:

- que exercem cargo em comissão;
- ocupantes de cargo/função de nível universitário, exceto quando se tratar de curso relacionado com as funções desempenhadas e houver interesse da administração.

### **3) Legislação para consulta:**

Lei	8989/79
Decreto	17744/81
	24245/87



*Prefeitura do Município de São Paulo*  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - GABINETE

*São Paulo, de de 19*

OFICIO DE NOMEAÇÃO

Ofício nº 000/00

Senhor Secretário

Encaminhamos o presente a Vossa Senhoria solicitan  
tando autorização para nomear,

Sr. \_\_\_\_\_

registro nº \_\_\_\_\_

para o cargo de            Chefe da Seção Técnica, ref. DAS.10, da    Se  
ção de Informação em Saúde, da Divisão Técnica de Epidemiologia  
e Vigilância em Saúde, do Distrito de Saúde Sé DS-12, da Admi  
nistração Regional de Saúde Centro - ARS-1, da Secretaria Muni  
cipal da Saúde

Provimento do Cargo:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

O referido é de provimento em comissão, constante  
do item V, fls. 2, do anexo III do Decreto 32.773/92, Dec.  
27.695/89 e Lei 10.675/88.  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Na oportunidade, apresentamos protestos de elevada  
estima e distinta consideração.

DR.

DIRETOR DA ARS.

Ilmo. Sr.

PROF.DR.SILVANO M.A.RAIA

Secretario da

Secretaria Municipal da Saúde

N E S T A

## OFÍCIO DE NOMEAÇÃO

### **1) Instruções para o preenchimento:**

A Administração de Pessoal da ARS preenche o ofício padronizado em 02 vias à máquina sendo:

01 para CRH-3 - SMS;  
01 para arquivo.

Deverá conter o nome, a referência do cargo e a assinatura do Diretor da ARS.

### **2) Fluxo do formulário:**

A Administração de Pessoal da ARS encaminha o ofício para o CRH-3 - SMS que após autorização de SGM, envia à SMA para providências de publicação.

# SOLICITAÇÃO DE PERÍCIA MÉDICA

## **1) Instruções para o preenchimento:**

Destinada ao servidor ou seu dependente.

A solicitação é feita à máquina, em 03 vias, sendo preenchidos pela Unidade do servidor, os itens do campo A. Deverão constar as assinaturas do servidor e de sua chefia imediata.

Documentos a serem apresentados no DEMED junto com a solicitação:

- laudo médico;
- R.G. original;
- último hollerith;
- documentos do dependente, se necessário.

É utilizada para as seguintes situações:

- a) licença médica para tratamento de saúde do próprio servidor.
- b) licença por motivo de doença em família.
- c) licença gestante (quando concedida até o dia anterior ao parto).
- d) licença compulsória (quando na vigência de doença infecto-contagiosa).

## **2) Fluxo do formulário:**

A Unidade preenche o impresso e o entrega ao servidor para que seja levado em mãos ao DEMED.

Após passar em perícia médica, o servidor devolve a 3º via à unidade, no prazo máximo de 48 hs.

O acompanhamento da concessão é feito através da publicação em DOM.

## **3) Legislação para consulta:**

Lei            8989/79  
Decreto      33886/93  
Comunicado DEMED 028/91

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

LICENÇA FORA DO MUNICÍPIO

1. IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR

NOME: MARIA DE SOUZA

R.F.: 102.000.0.00 CARGO/FUNÇÃO: Aux. Enferm

COD.: 302.030. 5 SEXO:  MASC  FEM

CAT.FUNC.: Efetivo DATA NASCIM.: 25 / 02 / 5

COD.ENDEREC.: 18.10.080 INGRESSO PSMP: 13 / 03 / 9

ENDERECO: R. José Antônio Prado, 505

BAIRRO: Santana CIDADE: São Paulo

FONE: - CEP: 04005 - 002

2. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

DEPARTAMENTO ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE CENTRO

ENDERECO Rua Alberto de Carvalho, 372

FONE: 271.44.00

3. ANEXO DOCUMENTOS:

- ENVELOPE LACRADO CONFORME O ESTABELECIDO ART.100 DO DECRETO 33886/93.
- REQUERIMENTO DO SERVIDOR

18 / 05 / 94

CHEFIA IMEDIATA  
CARIMBO E ASSINATURA

## LICENÇA FORA DO MUNICÍPIO

### **1) Instruções para o preenchimento:**

O impresso é utilizado para solicitação de licença médica fora do município.

É preenchido em 01 via pela chefia imediata do servidor, no prazo máximo de 02 dias úteis após ter recebido o requerimento e o envelope lacrado.

### **2) Fluxo do formulário:**

Após o preenchimento do impresso, são anexados o requerimento da licença pelo servidor e o envelope lacrado, que serão encaminhados ao DEMED.

O DEMED recebe, protocola e autua o expediente.

O despacho será proferido através de publicação em DOM.

### **3) Legislação para consulta:**

Decreto 33886/93

Portaria 020/94 - SMA



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

REQUERIMENTO DE:

- LICENÇA RETROATIVA  
 LICENÇA FORA DO MUNICÍPIO

ETIQUETA DE  
CONTROLE  
DO DEMED

1- IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR:

NOME MARIA DE SOUZA R.F. 102.000.0.00  
CARGO/FUNÇÃO Aux. Enfermagem CÓD. 302.030.5 SEXO Fem.  
CAT. FUNCIONAL Efetivo DATA NASCIMENTO 25 / 02 / 58 INGRESSO PMSP 13 / 3 / 90  
CÓDIGO DE ENDERECAMENTO 18.10.080  
ENDERECO Rua José Antônio Prado, 505  
BAIRRO Santana CIDADE São Paulo FONE -

2- IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO ADM. REGIONAL DE SAÚDE CENTRO - ARS-1  
DIVISÃO \_\_\_\_\_  
SECÃO/SETOR \_\_\_\_\_  
ENDERECO Rua Alberto de Carvalho, 372 FONE 271.44.00

3- REQUERIMENTO E DOCUMENTAÇÃO

SR. DIRETOR DO DEMED

VENHO REQUERER: 30 DIAS DE LICENÇA MÉDICA NOS TERMOS DO ARTIGO \_\_\_\_\_  
DA LEI 8989/79 NO PERÍODO DE 01 / 08 / 94 À 30 / 08 / 94.

ANEXO DOCUMENTOS:  NÃO  SIM. TOTAL 03.

ÚLTIMA LICENÇA - DIAS A/C DE - / - / -

VISTO \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

S.P. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
CHEFIA IMEDIATA  
CARIMBO E ASSINATURA.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO SERVIDOR

PROTOCOLO

R.F. \_\_\_\_\_

- LICENÇA FORA DO MUNICÍPIO  
 LICENÇA RETROATIVA

ETIQUETA



**4- AO DEMED-1**

DESPACHO: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

FUNDAMENTOS LEGAIS: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

SÍNTESE:

NÚMERO DE DIAS CONCEDIDOS _____
DATA DE INÍCIO ____ / ____ / ____
ENQUADRAMENTO LEGAL _____

C I D
-------

S.P. \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

DIVISÃO MÉDICA  
DE ACORDO

S.P. \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
MÉDICO PERITO - CRM.....

\_\_\_\_\_  
DEMED - 1

**5- AO SERVIÇO DE CADASTRAMENTO  
PARA AS PROVIDÊNCIAS CABÍVEIS.**

S.P. \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

<b>CADASTRAMENTO</b>
S.P. ____ / ____ / ____
_____

<b>PUBLICAÇÃO</b>
DOM ____ / ____ / ____
_____

\_\_\_\_\_  
CONTROLE

**6- À SECRETARIA MUNICIPAL \_\_\_\_\_**

PARA AS ANOTAÇÕES DE PRAXE E ENCAMINHAMENTO AO SERVIDOR.

S.P. \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
CARIMBO E ASSINATURA - SETOR DE PUBL.

## REQUERIMENTO LICENÇA MÉDICA RETROATIVA / FORA DO MUNICÍPIO

### 1) Instruções para o preenchimento:

O impresso é preenchido pela Unidade de lotação do servidor, à máquina, em 01 via.

Na situação de licença retroativa deverão ser anexados os seguintes documentos:

- comprovante de internação do SAME;
- relatório médico(\*) com diagnóstico, quadro clínico e prognóstico;
- hollerith.

Na situação de licença fora do município:

A Unidade de lotação do servidor, ao receber envelope lacrado contendo documentação médica, preenche o anexo da Portaria 20 / SMA-GB / 94 no prazo de 2 dias úteis.

### 2) Fluxo do formulário:

O formulário e documentos, poderão ser entregues à familiares do servidor ou a própria Unidade encaminha para DEMED - Térreo - sala 8.

### 3) Legislação para consulta:

Comunicado 028 / DEMED-GB/91

Portaria 020 / SMA-G/94

(\*) expedido por serviço público.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

ANEXO AO DECRETO 28.341 DE 28/11/89

- LICENÇA ADOÇÃO
- LICENÇA GUARDA DE MENOR
- CESSAÇÃO DE LICENÇA
- PRORROGAÇÃO DE LICENÇA DE GUARDA DE MENOR

DATA ENTRADA D.E. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR**

NOME: MARIA RITA SANTOS  
 R.F.: 148.934.7.00 CARGO/FUNÇÃO: Aux. Téc. Administ.  
 PADRÃO: OPA 7C CAT.FUNC.: ( )ADM. (X)EFET. ( )CONTRA  
 ENDEREÇO: Rua João Alves, 140  
 BAIRRO: Sapopemba TELEFONE: 919.30.00  
 MUNICÍPIO: São Paulo CEP: 03975 - 020

**IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE**

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE PREFIXO SMS  
 DEPARTAMENTO ADM. REG. DA SAÚDE ITAQUERA/GUAIANASES ARS-5  
 DIVISÃO DISTRITO DE SAÚDE SÃO MATEUS DS-52  
 SEÇÃO UBS JD. COLORADO  
 OUTRAS \_\_\_\_\_

CÓDIGO DE ENDEREÇAMENTO: 18.43.502

**IDENTIFICAÇÃO DO MENOR:**

NOME: TARCÍSIO SOARES NASC: 13/11/9  
 CERT. Nº 7893 LIVRO Nº 59 REG. FLS. 15 EXP. 16/11/9  
 COMARCA V. Prudente CARTÓRIO 15º  
 PAI: José Esmeraldo Soares  
 MÃE: Maria Ester Soares

**COMUNICADO**

Nos termos da legislação em vigor, comunico o evento suscitado e solicito:

- LICENÇA POR ADOÇÃO OU GUARDA DE MENOR POR 120 DIAS
- PRORROGAÇÃO DA LICENÇA POR \_\_\_\_\_ DIAS
- CESSAÇÃO DA LICENÇA A PARTIR DE \_\_\_\_\_

MOTIVO: \_\_\_\_\_

CHEFIA IMEDIATA: \_\_\_\_\_

CIENTE: \_\_\_\_\_

S.P. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Assinatura/Carimbo

**UNIDADE DE PESSOAL**

Os documentos apresentados e anexados ao presente estão de acordo com a legislação em vigor.

\_\_\_\_\_  
RESP. UNID. PESSOAL

**LICENÇA ADOÇÃO/GUARDA**

Recebi nesta data o expediente e documentos referentes:

ASSUNTO: \_\_\_\_\_

SERVIDOR: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
RESP. UNID. PESSOAL

## LICENÇA ADOÇÃO / GUARDA DE MENOR

### **1) Instruções para o preenchimento:**

A Unidade da servidora preenche o impresso em 01 via nos campos 1 a 6, anexando xerox da certidão de nascimento da criança e do termo de guarda e adoção e demonstrativo de pagamento.

### **2) Fluxo do formulário:**

A Unidade envia o impresso ao setor de pessoal do DS, para encaminhamento ao DRH, entregando o protocolo à servidora.

A licença terá início à partir da data da autorização da guarda, expedida judicialmente.

### **3) Legislação para consulta:**

Lei            8989/79

Decreto     28341/89

14 - INSTRUÇÕES DA SEÇÃO TÉCNICA DE CONTROLE DE FREQUÊNCIA - DRH-32

A DIVISÃO DE TEMPO DE SERVIÇO - DRH - 3

14.1 - O SERVIDOR TEM MAIS DE 2 (DOIS) ANOS DE EXERCÍCIO?  - SIM  - NÃO

14.2 - O SERVIDOR OBTVE LICENÇA SEM VENCIMENTOS NOS 2 (DOIS) ÚLTIMOS ANOS?  
 - NÃO  - SIM, NO PERÍODO DE \_\_\_\_\_

14.3 - O SERVIDOR TEM DÉBITOS PENDENTES?  
 - SIM  - NÃO

14.4 - O SERVIDOR RESPONDE A INQUÉRITO ADMINISTRATIVO, CONFORME INFORMAÇÕES DA CHEFIA?  
 - SIM  - NÃO

DATA \_\_\_\_\_ RH - 32

15 - DIVISÃO DE TEMPO DE SERVIÇO - DRH-3

40 DRH - DIRETOR

15.1  O PEDIDO ESTÁ EM CONDIÇÕES DE SER ATENDIDO, NOS TERMOS DO ART. 153 DA LEI Nº 8989, DE 29/10/79.

15.2  O PEDIDO NÃO ESTÁ EM CONDIÇÕES DE SER ATENDIDO, POR CONTRARIAR A LEGISLAÇÃO EM VIGOR.

15.3  O PEDIDO NÃO ESTÁ EM CONDIÇÕES DE SER ATENDIDO, POR NECESSIDADE DE SERVIÇO.

DATA \_\_\_\_\_ RH - 3

16 - DESPACHO DO DRH - DIRETOR

40 DETER. DE LICENÇA EM PRONTUÁRIO

16.1  DEFIRO, LICENCIE-SE O SERVIDOR, NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, POR \_\_\_\_\_ MESES

A PARTIR DE \_\_\_\_\_ SEM PERCEPÇÃO DE VENCIMENTOS, CONFORME DELEGACÃO CONSTANTE

DA PORTARIA 23/90 - SMA, COM DE 06/03/90.

16.2  INDEFIRO, À VISTA DAS INFORMAÇÕES.

\_\_\_\_\_ PUBLIcado EM \_\_\_\_\_

## 17 - INSTRUÇÕES

### PARA O SERVIDOR

- 17.1 DEVERÁ PROVIDENCIAR O PREENCHIMENTO DESTES FORMULÁRIO, LEVANDO-O PESSOALMENTE A CADA UMA DAS UNIDADES INDICADAS ATÉ O CAMPO Nº 13. APÓS ESTA MEDIDA, ESTE DEVERÁ SER ENTREGUE NO DRH.
- 17.2 PARA OS SERVIDORES QUE ACUMULAM CARGOS, QUANDO DO PREENCHIMENTO DO CAMPO 1, ESPECIFICAR O CARGO NO QUAL ESTÁ REQUERENDO A LICENÇA.
- 17.3 AGUARDAR O DESPACHO DECISÓRIO EM EXERCÍCIO.
- 17.4 NÃO RESPONDER A INQUÉRITOS ADMINISTRATIVOS.
- 17.5 CONTAR COM MAIS DE 2(DOIS) ANOS DE EFETIVO EXERCÍCIO.
- 17.6 NÃO TER OUTRA LICENÇA SEM VENCIMENTOS NOS 2(DOIS) ÚLTIMOS ANOS.
- 17.7 A CONCESSÃO DA LICENÇA EXIGIRÁ AINDA A CONCORDÂNCIA DAS CHEFIAS, ATÉ O NÍVEL DE SECRETÁRIO QUE, ATENDENDO CONVENIÊNCIAS DOS SERVIÇOS, PODERÃO MANIFESTAR-SE FAVORÁVEL OU DESFAVORAVELMENTE.
- 17.8 NÃO TER DÉBITOS PENDENTES COM A FOLHA DE PAGAMENTO, COM O HSPM E COM O IPREM.
- 17.9 EM CASO DE PRORROGAÇÃO DA LICENÇA SEM VENCIMENTOS, NÃO SERÁ NECESSÁRIA A APURAÇÃO DE DÉBITOS.
- 17.10 A PRORROGAÇÃO DA LICENÇA SEM VENCIMENTOS, SÓ É PERMITIDA PARA PRAZOS INICIAIS, INFERIORES A 2 (DOIS) ANOS.

### PARA A UNIDADE

- 17.11 O CHEQUE EMITIDO PARA O SERVIDOR, APÓS O DESPACHO DECISÓRIO, DEVERÁ SER RETIDO PARA CANCELAMENTO.
- 17.12 LEGISLAÇÃO:  
LEI Nº 8989 DE 29/10/79 - ARTIGO 153.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

REQUERIMENTO PADRONIZADO

LICENÇA PARA TRATAR DE INTERESSES PARTICULARES

ETIQUETA AUTOCOLANTE

DATA DE ENTRADA NO DRH: \_\_\_\_\_

1- IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR

NOME: JOÃO JOSÉ DA SILVA REGISTRO FUNCIONAL: 1 2 3 7 6 15 3 0 10 1

CARGO/FUNÇÃO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM - Cat. 3

PADRÃO: QPS 09E

TELEFONE PARA CONTATO: 210.23.54

2- IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

SECRETARIA: MUNICIPAL DA SAÚDE

DEPARTAMENTO: ADM. REG. SAÚDE IPIRANGA/JAB./V.PRUD.

DIVISÃO: DISTRITO DE SAÚDE IPIRANGA/CURSINO

SEÇÃO: UBS JD. DA SAÚDE

OUTRAS: \_\_\_\_\_

PREFIXO  
SMS

ARS-3

DS-31

3- REQUERIMENTO

SR. SECRETÁRIO

VENHO REQUERER:

3.1  LICENÇA A PARTIR DE 01 / 9 / 94 ATÉ 01 / 9 / 96 POR 24 MESES, PARA TRATAR DE INTERESSES PARTICULARES.

3.2  PRORROGAÇÃO DA LICENÇA A PARTIR DE \_\_\_\_\_ ATÉ \_\_\_\_\_ POR \_\_\_\_\_ MESES.

ESTOU CIENTE DE QUE DEVO AGUARDAR EM EXERCÍCIO A DECISÃO DE DESPACHO, CONFORME O DISPOSTO NO § 2º, DO ARTIGO 153, DA LEI Nº 8.989/79.

DATA \_\_\_\_\_

ASSINATURA DO SERVIDOR \_\_\_\_\_

4- INFORMAÇÕES DA CHEFIA DO SERVIDOR

4.1 O SERVIDOR RESPONDE A INQUÉRITO ADMINISTRATIVO?  - SIM  - NÃO

4.2  - NADA A OPOR.

4.3  - PELO INDEFERIMENTO, POR NECESSIDADE DE SERVIÇO.

DATA \_\_\_\_\_

CARIMBO E ASSINATURA - CHEFIA DO SERVIDOR \_\_\_\_\_

5- MANIFESTAÇÃO DO DIRETOR DA DIVISÃO

5.1  - NADA A OPOR.

5.2  - PELO INDEFERIMENTO.

DATA \_\_\_\_\_

CARIMBO E ASSINATURA - DIRETOR DA DIVISÃO \_\_\_\_\_

6- MANIFESTAÇÃO DO DIRETOR DO DEPARTAMENTO

6.1  - PELO DEFERIMENTO.

6.2  - PELO INDEFERIMENTO.

DATA \_\_\_\_\_

CARIMBO E ASSINATURA - DIRETOR DO DEPARTAMENTO \_\_\_\_\_

**7-MANIFESTAÇÃO DO SECRETÁRIO**

- 7.1  PELO DEFERIMENTO.  
7.2  PELO INDEFERIMENTO.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
DATA

\_\_\_\_\_  
CARIMBO E ASSINATURA - SECRETÁRIO DA PASTA

**8-APURAÇÃO DE DÉBITO JUNTO AO SETOR DE APURAÇÃO DE DÉBITOS - DRH-213**

- 8.1  NÃO CONSTA DÉBITO EM NOME DO SERVIDOR.  
8.2  PARA O SERVIDOR CONSTA DÉBITO DE: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
DATA

\_\_\_\_\_  
CARIMBO E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

**9-LIQUIDAÇÃO DE DÉBITO JUNTO AO SETOR DE APURAÇÃO DE DÉBITOS - DRH-213**

O SERVIDOR LIQUIDOU O DÉBITO DE \_\_\_\_\_ PELA GUIA Nº \_\_\_\_\_ EM \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
DATA

\_\_\_\_\_  
CARIMBO E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

**10-APURAÇÃO DE DÉBITO JUNTO AO HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL - HSPM**

- 10.1  NÃO CONSTA DÉBITO EM NOME DO SERVIDOR.  
10.2  PARA O SERVIDOR CONSTA DÉBITO DE: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
DATA

\_\_\_\_\_  
CARIMBO E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

**11-LIQUIDAÇÃO DE DÉBITO JUNTO AO HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL - HSPM**

O SERVIDOR LIQUIDOU O DÉBITO DE \_\_\_\_\_ PELA GUIA Nº \_\_\_\_\_ EM \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
DATA

\_\_\_\_\_  
CARIMBO E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

**12-APURAÇÃO DE DÉBITO JUNTO AO INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL DE SÃO PAULO-IPREM.**

- 12.1  NÃO CONSTA DÉBITO EM NOME DO SERVIDOR.  
12.2  PARA O SERVIDOR CONSTA DÉBITO DE: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
DATA

\_\_\_\_\_  
CARIMBO E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

**13-LIQUIDAÇÃO DE DÉBITO JUNTO AO INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL DE SÃO PAULO-IPREM**

O SERVIDOR LIQUIDOU O DÉBITO DE \_\_\_\_\_ PELA GUIA Nº \_\_\_\_\_ EM \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
DATA

\_\_\_\_\_  
CARIMBO E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL



# LICENÇA PARA TRATAR DE INTERESSES PARTICULARES

## **1) Instruções para o preenchimento:**

O impresso é preenchido em 01 via, pela administração de pessoal da Unidade do servidor, nos campos 1 a 3.

Para os servidores que acumulam cargos, é necessário especificar no campo I em qual está requerendo à licença.

A licença só pode ser requerida por servidores que possuam mais de 2 anos de efetivo exercício.

## **2) Fluxo do formulário:**

O impresso preenchido é entregue ao requerente para as providências indicadas nos campos 4 a 13.

Após estas medidas, o servidor entrega o formulário no DRH-Protocolo, aguardando em exercício a publicação do despacho decisório.

## **3) Legislação para consulta:**

Lei            8989/79  
                 11511/94  
                 11512/94

Comunicado DOM 23/08/90



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

LICENÇA-PRÊMIO EM DESCANSO

DATA DA ENTRADA EM DECOPE

REGISTRO FUNCIONAL  
3 | 0 | 2 | 5 | 1 | 4 | 0 | 0 | 0

ETIQUETA AUTOCOLANTE

1 - IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR

NOME: JOSÉ ERNESTO  
CARGO/FUNÇÃO: AUXILIAR TÉCNICO ADMINISTRATIVO - AD. GER- - Cat 2  
PADRAO: QPA 8D CATEG. FUNCIONAL: EFETIVO

2 - IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

SECRETARIA: MUNICIPAL DA SAÚDE PREFIXO  
DEPARTAMENTO: ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE CENTRO SMS  
DIVISÃO: DISTRITO DE SAÚDE SÉ ARS-1  
SEÇÃO: SEDE DS-12  
OUTRAS:

3 - REQUERIMENTO

SR. DIRETOR:  
VENHO REQUERER CONCESSÃO DA LICENÇA-PRÊMIO EM DESCANSO DE 45 DIAS, RELATIVA AO 29.º QUINQUÊNIO  
S. P. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
ASSINATURA DO SERVIDOR

4 - VISTO DAS CHEFIAS IMEDIATA E MEDIATA

A SUBDIVISÃO DE CONTAGEM DE TEMPO - DECOPE 31  
DE ACORDO, NOS TERMOS DO ARTIGO 4.º DA LEI N.º 8095, DE 9/8,74.

S. P. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
CHEFIA IMEDIATA  
CARIMBO E ASSINATURA

S. P. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
CHEFIA MEDIATA  
CARIMBO E ASSINATURA

5 - TEMPO APURADO PELA SEÇÃO DE CONTAGEM DE TEMPO POR SISTEMA - DECOPE 312

A SUBDIVISÃO DE CONTROLE DE FREQUÊNCIA - DECOPE 32

5.1 TEMPO APURADO ATÉ \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_: ANOS MESES DIAS

5.2 VENCIMENTO DO \_\_\_\_º QUINQUÊNIO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

5.3  SEM TEMPO DE SERVIÇO.

S. P. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

S. P. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**6 - INFORMAÇÕES DA SEÇÃO DE REGISTRO DE EVENTOS — DECOPE 321**

- 6.1  SERVIDOR NÃO OPTANTE
- 6.2  OPÇÃO PELO REGIME L.P. EM
- 6.3  CESSAÇÃO PELO REGIME DE L.P. EM
- 6.4  ANULAÇÃO DA CESSAÇÃO PELO REGIME DE L.P. EM
- 6.5  SERVIDOR ATENDIDO POR OUTRO EXPEDIENTE
- 6.6  SERVIDOR SOB INQUÉRITO ADMINISTRATIVO
- 6.7  SERVIDOR REGISTRA PENALIDADE EM SEU PRONTUÁRIO
- 6.8  SERVIDOR PODERÁ GOZAR \_\_\_\_\_ DIAS DE LICENÇA-PREMIO RELATIVA AO \_\_\_\_\_ QUINQUÊNIO

DECOPE 321

DECOPE 32

**7 - ENCAMINHAMENTO DA DIVISÃO DE TEMPO DE SERVIÇO - DECOPE 3**

A(O)

UNIDADE DO SERVIDOR

SOLICITAMOS ENTREGAR ESTE DOCUMENTO AO SERVIDOR, PARA CONHECIMENTO DAS RAZÕES DA IMPOSSIBILIDADE DO ATENDIMENTO DO BENEFÍCIO REQUERIDO.

NOTA: ESTE DOCUMENTO DEVERÁ FICAR EM PODER DO SERVIDOR.

S. P. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

DECOPE 3

**8 - DESPACHO/ENCAMINHAMENTO DA DIVISÃO DE TEMPO DE SERVIÇO - DECOPE 3**

8.1 DEFERIDO, NOS TERMOS DO ARTIGO 2.º DA LEI N.º 8095/74. O SERVIDOR TEM DIREITO A \_\_\_\_\_ DIAS DE LICENÇA-PREMIO EM DESCANSO.

**PUBLICADO EM:**

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

8.2 A(O)

UNIDADE DO SERVIDOR

SOLICITAMOS SE DIGNO DETERMINAR, COM A MÁXIMA URGÊNCIA, O PREENCHIMENTO DO CAMPO N.º 9, ABAIXO, COM AS INFORMAÇÕES SOBRE O DESCANSO DO SERVIDOR.

LEMBRAMOS, OUTROSSIM, QUE AS ANOTAÇÕES NO PRONTUÁRIO DO SERVIDOR QUANTO AO GOZO DA LICENÇA-PREMIO DEPENDERÁ EXCLUSIVAMENTE DAS INFORMAÇÕES RECEBIDAS.

S. P. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

DECOPE 3

**9 - INFORMAÇÕES DA CHEFIA DO SERVIDOR**

À SUBDIVISÃO DE CONTROLE DE FREQUÊNCIA - DECOPE 32

- 9.1  O SERVIDOR INICIOU O GOZO DA LICENÇA-PREMIO EM \_\_\_\_\_, ÚLTIMO DIA EM \_\_\_\_\_
- 9.2  O SERVIDOR DEIXOU DE FAZER USO DA LICENÇA-PREMIO EM DESCANSO, POR NECESSIDADE DE SERVIÇO.

S. P. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CHEFIA IMEDIATA  
CARIMBO E ASSINATURA

10 - ENCAMINHAMENTO DA SUBDIVISÃO DE CONTROLE DE FREQUÊNCIA - DECOPE 32

A SEÇÃO DE DOCUMENTAÇÃO - DECOPE 132

DEVIDAMENTE TRATADO, SEGUE PARA ARQUIVAMENTO NO PRONTUÁRIO DO SERVIDOR.

S. P. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

S. P. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

DECOPE 321

DECOPE 32

11 - INSTRUÇÕES

11.1 - LEI N.º 8095, DE 9/8/74.

11.2 - APÓS A PUBLICAÇÃO, O SERVIDOR DISPÕE DE UM PRAZO DE 15 (QUINZE) DIAS ÚTEIS PARA INICIAR O PERÍODO DE GOZO DA LICENÇA-PRÊMIO.

11.3 - SE O SERVIDOR INTERROMPE-LA POR NECESSIDADE DE SERVIÇO, DEVERÁ NOTIFICAR DECOPE-3 - DIVISÃO DE TEMPO DE SERVIÇO.

11.4 - A LICENÇA-PRÊMIO CORRESPONDENTE A UM OU MAIS QUINQUENIOS PODERÁ SER GOZADA ISOLADA OU CUMULATIVAMENTE, SEGUIDA OU PARCELADAMENTE, DIVIDINDO-SE, NESTE CASO, O TEMPO DE LICENÇA RELATIVA A CADA QUINQUENIO EM PERÍODOS NÃO INFERIORES A 30 (TRINTA) DIAS.

1	PROTOCOLADO:  LICENÇA-PRÊMIO REMUNERADA	PR-LP Nº DATA
---	---	---------------------

2 IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR

NOME JOSÉ ERNESTO REGISTRO 302574000

CARGO FUNÇÃO AUXILIAR TÉC. ADM.- AD.GER-Cat. 2 PADRÃO-REFERÊNCIA QPA 8D

CATEGORIA FUNCIONAL EFETIVO C. E. 18.23.505

ENDEREÇO R: DO GLICERIO, Nº 59 TEL.: -

BAIRRO CENTRO MUNICÍPIO S.P. CEP -

3 IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS

DEPARTAMENTO ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DA SAÚDE CENTRO - ARS-1

DIVISÃO DISTRITO DE SAÚDE SÉ - DS-12

SEÇÃO SEDE

OUTRAS \_\_\_\_\_

4 REQUERIMENTO

VENDO REQUERER CONCESSÃO DE 30 DIAS DE LICENÇA-PRÊMIO,

REFERENTE AO 4º QUINQUÊNIO DE EFETIVO EXERCÍCIO.

--	--	--

\_\_\_\_\_  
SERVIDOR

5 VISTO DA CHEFIA DO SERVIDOR

VISTO:

--	--	--

\_\_\_\_\_  
CHEFIA

6 PROTOCOLADO

PR-LP Nº \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_

ESTE CANHOTO DEVE SER ENTREGUE AO SERVIDOR, PARA CONTROLE DE ANDAMENTO.

PARA OS DEVIDOS FINS.

--	--	--

---

DECOPE-2 – PROTOCOLO

PR.  
SR.

DEFIRO

A VISTA DO INFORMADO

INDEFIRO

DECOPE - 21

ENCAMINHAMENTO À UNIDADE DE LOTAÇÃO DO SERVIDOR

A

\_\_\_\_\_

I - JUNTAMOS DOCUMENTOS DEMONSTRATIVOS DE CÁLCULOS E RESPECTIVA MINUTA DE PAGAMENTO QUE SERÁ INCLUÍDA NO MÊS DE \_\_\_\_\_

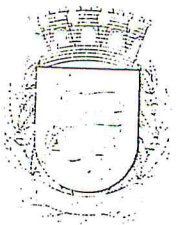
II - PARA CONHECIMENTO E ENTREGA DESTE PROTOCOLADO AO SERVIDOR CONTRA ASSINATURA DO RECIBO ABAIXO, O QUAL DEVERÁ PERMANECER ARQUIVADO NESSA UNIDADE, COMO COMPROVANTE DO DESTINO FINAL DESTES DOCUMENTOS.

DECOPE-22

RECIBO

DECLARO HAVER RECEBIDO O PROTOCOLADO PR - LP Nº \_\_\_\_\_ QUE CORRESPONDE AO MEU TÍTULO DE LICENÇA-PRÊMIO.

SERVIDOR



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

1 REQUERIMENTO PADRONIZADO:

LICENÇA-PRÊMIO AVERBADA EM DOBRO

Nº  
DATA

2 IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR

NOME JOSÉ ERNESTO

REGISTRO 302574000

CARGO/FUNÇÃO AUX. TÊC. ADM. - AD GER - Cat. 2

PADRÃO-REFERÊNCIA OPA 8D

CATEGORIA FUNCIONAL:  EFETIVO

CONTRATADO

C. E. 18.23505

ENDEREÇO R: DO GLICÉRIO,

Nº 59 TEL.

BAIRRO CENTRO

MUNICÍPIO S. P.

CEP.

3 IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

- SMS

DEPARTAMENTO ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE CENTRO

- ARS-1

DIVISÃO DISTRITO DE SAÚDE SÉ

- DS-12

SEÇÃO SEDE

OUTRAS

4 SOLICITAÇÃO E VISTO DA CHEFIA DO SERVIDOR

SOLICITO A AVERBAÇÃO DE 30

DIAS DE LICENÇA-PRÊMIO, REFERENTE AO

30

QUINQUÊNIO DE EFETIVO EXERCÍCIO.

VISTO:

Three empty boxes for date

SERVIDOR

CHEFIA

5 MANIFESTAÇÃO - DECOPE -139

EXISTE PENALIDADE?

SIM,  
 NÃO.

HISTÓRICO: A) PODERÁ OBTER A AVERBAÇÃO DE \_\_\_\_\_ DIAS, QUE CORRESPONDEM A \_\_\_\_\_ DA LICENÇA PRÊMIO NÃO GOZADA REFERENTE AO \_\_\_\_\_ QUINQUÊNIO, NOS TERMOS DO ARTº 6º DA LEI 8.095/74.

B)

Three empty boxes for date

VISTO:

DECOPE-139

DECOPE-13

10 RECIBO

RECEBI, O REQUERIMENTO PADRONIZADO

RP - LP Nº \_\_\_\_\_

QUE CORRESPONDE AO

MEU TÍTULO DE LICENÇA

PRÊMIO.

Three empty boxes for date

SERVIDOR

6 PROTOCOLADO

RP - LP Nº \_\_\_\_\_

DATA:

RECEBIDO EM DECOPE-13

ESTE CANHOTO DEVE SER ENTREGUE AO INTERESSADO, PARA CONTROLE DE ANDAMENTO.



DESPACHO-DECOPE-1

À \_\_\_\_\_

RUBR.:  DEFERIDO, À VISTA DO INFORMADO.

--	--	--

RUBR.:  INDEFERIDO,

\_\_\_\_\_  
DECOPE-1

OBS.: - SE INDEFERIDO, DEVERÁ SER ENCAMINHADO AO DECOPE-131, PARA ANOTAÇÃO E POSTERIOR DEVOLUÇÃO À UNIDADE DE LOTAÇÃO DO SERVIDOR.  
SE DEFERIDO, ENCAMINHAR AO DECOPE-146.

ENCAMINHAMENTO A UNIDADE DO SERVIDOR

À \_\_\_\_\_

REGISTRADO. PARA CONHECIMENTO E ENTREGA DESTE REQUERIMENTO PADRONIZADO AO SERVIDOR CONTRA ASSINATURA DO RECIBO (VERSO), O QUAL DEVERÁ PERMANECER ARQUIVADO NESSA UNIDADE, COMO COMPROVANTE DO DESTINO FINAL DESTE DOCUMENTO.

--	--	--

\_\_\_\_\_  
DECOPE-146 ou DECOPE-131

OBSERVAÇÕES

## LICENÇA PRÊMIO

### 1) Instruções para o preenchimento:

O impresso é preenchido à máquina, em 01 via, pela administração de pessoal da Unidade do servidor, de acordo com a opção pela licença desejada:

- em pecúnia (remunerada);
- averbada em dobro;
- em descanso.

É permitida a opção pela averbação em dobro parcial de 45 dias e em descanso os demais 45 dias, sendo necessário para isto, o preenchimento dos impressos referentes às duas licenças.

### 2) Fluxo do formulário:

#### a) Licença-prêmio em pecúnia (remunerada)

A Unidade do servidor envia o impresso ao DRH-Protocolo. O despacho é publicado pelo DRH em DOM.

#### b) Licença-prêmio averbada em dobro

A Unidade do servidor envia o impresso ao DRH-Protocolo. O despacho é publicado pelo DRH em DOM. Após a publicação, a Unidade anota em prontuário e dá ciência ao servidor.

#### c) Licença-prêmio em descanso

A Unidade do servidor envia o impresso ao DRH-Protocolo. O DRH providencia a publicação do despacho em DOM e devolve o impresso à Unidade, solicitando a informação da data de início da licença.

O servidor dispõe de 15 dias úteis a partir da data de publicação para iniciar o gozo da licença-prêmio em descanso.

### 3) Legislação para consulta:

Lei            8989/79  
                  10779/89

Portaria     2590/90



REQUERIMENTO PADRONIZADO DE  
LICENÇA PARA ACOMPANHAR MARIDO

PROTOCOLADO

**INSTRUÇÕES À SERVIDORA:**

- \* Preencha corretamente os campos 1, 2 e 3.
- \* Anexe documento que justifique seu pedido de licença.
- \* Leve este Requerimento a cada um dos locais indicados a partir do Campo 4.
- \* Aguarde em exercício a publicação do Despacho Decisório

**1. IDENTIFICAÇÃO DA SERVIDORA**

NOME: MARIA DE SOUZA  
 REG.FUNC.: 102.000.0.00  
 CARGO/FUNÇÃO: AUXILIAR DE ENFERMAGEM PADRÃO: OPS 7A  
 TELEFONE: \_\_\_\_\_

**2. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE**

SECRETARIA <u>MUNICIPAL DA SAÚDE</u>	PREFIÇO SMS
DEPARTAMENTO <u>ADM. REGIONAL DE SAÚDE ITAQUERA/GUAIANASES</u>	ARS-5
DIVISÃO <u>DISTRITO DE SAÚDE ITAQUERA</u>	DS-51
SEÇÃO <u>UBS-VILA SANTANA</u>	_____
OUTRAS _____	_____

**3. REQUERIMENTO**

Sr. Secretário

Venho requerer:

( X ) Licença para acompanhar marido, a partir de 23 / 05 / 94, mediante documentação anexa, que justifica o pedido.

( ) Prorrogação de licença, de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, mediante documentação que justifica o pedido.

SÃO PAULO, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

**ASSINATURA DA SERVIDORA**

**4. APURAÇÃO DE DÉBITO DRH213**

NÃO CONSTA DÉBITO  
 CONSTA DÉBITO DE \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**5. LIQUIDAÇÃO DE DÉBITO DRH21**

A servidora liquidou débito de \_\_\_\_\_  
 pela Guia nº \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ASSINATURA RESPONSÁVEL \_\_\_\_\_

ASSINATURA RESPONSÁVEL \_\_\_\_\_

6. APURAÇÃO DE DÉBITO HSPM

NÃO CONSTA DÉBITO

CONSTA DÉBITO DE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ASSINATURA RESPONSÁVEL \_\_\_\_\_

8. APURAÇÃO DE DÉBITO IPREM

NÃO CONSTA DÉBITO

CONSTA DÉBITO DE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ASSINATURA RESPONSÁVEL \_\_\_\_\_

7. LIQUIDAÇÃO DE DÉBITO HSPM

A servidora liquidou débito de \_\_\_\_\_

pela Guia nº \_\_\_\_\_

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ASSINATURA RESPONSÁVEL \_\_\_\_\_

9. LIQUIDAÇÃO DE DÉBITO IPREM

A servidora liquidou débito de \_\_\_\_\_

pela Guia nº \_\_\_\_\_

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ASSINATURA RESPONSÁVEL \_\_\_\_\_

10. INSTRUÇÃO/MANIFESTAÇÃO DA CHEFIA

NADA A OPOR

PELO INDEFERIMENTO: RESPONDE A INQUÉRITO ADMINISTRAT.

PELO INDEFERIMENTO: NÃO JUNTOU DOCUMENTAÇÃO COMPROBAT.

PELO INDEFERIMENTO: NÃO LIQUIDOU O(S) DÉBITO(S)

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CARIMBO E ASSINATURA

11. MANIFESTAÇÃO

DIRETOR DE DIVISÃO

NADA A OPOR

PELO INDEFERIMENTO

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CARIMBO E ASSINATURA

12. MANIFESTAÇÃO

DIRETOR DE DEPARTAMENTO

PELO DEFERIMENTO

PELO INDEFERIMENTO

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CARIMBO E ASSINATURA

13. DESPACHO DO SECRETÁRIO

DEFIRO, licencie-se a servidora, nos termos da legislação em vigor.

INDEFIRO, à vista das informações.

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

PUBLICADO EM

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CARIMBO E ASSINATURA

LEGISLAÇÃO

- Lei 8989 de 26.10.79 - Art. 149º  
- Lei 10430 de 03.12.80 - Arts. 1º e 5º  
- Decreto nº de e Portaria

## **LICENÇA PARA ACOMPANHAR MARIDO**

### **1) Instruções para o preenchimento:**

O impresso é utilizado para concessão de licença sem vencimentos, para servidoras que necessitam acompanhar o marido funcionário público, civil ou militar, mediante apresentação do documento comprobatório do afastamento do mesmo.

O preenchimento é feito pela administração de pessoal da Unidade da servidora, à máquina, em 01 via, que será entregue à solicitante, com antecedência de 30 dias.

### **2) Fluxo do formulário:**

A servidora submete à apreciação das chefias imediata e mediata.

Após, deverá comparecer ao IPREM, HSPM e DRH para apuração de débitos e finalmente em SMS para autorização do Secretário da Saúde e posterior publicação do despacho em DOM.

A solicitante deverá aguardar em exercício a liberação, usufruindo do benefício a partir do despacho concessório, publicado em DOM.

### **3) Legislação para consulta:**

Lei            8989/79 art. 149  
                  9160/80 art. 18

Portaria      087/90