**Obs.: É responsabilidade do requerente acompanhar a publicação em Diário Oficial, assim como as datas de início e término do período concedido.**

Processo n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rubrica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fls. \_\_\_

Processo n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rubrica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fls. 02

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE**Secretaria Municipal de Gestão | **REQUERIMENTO DE JORNADA ESPECIAL DE TRABALHO** |

Senhor(a) Secretário(a) Municipal de Gestão

|  |  |
| --- | --- |
| Nome:  | Matrícula/Vínculo:  |
| Nome Social:  | Fone:  |
| Endereço:  | Nº | Recado:  |
| Bairro:  |  |
| Cargo: | Referência/Classe/Nível: |
| Quadro:  | Regime Jurídico: |
| Unidade de lotação:  |
| Órgão/Entidade:  |

Requer a V. Sa. a concessão de Jornada Especial de Trabalho, com fulcro no art. 196, inciso VI, combinado com o § 2º da Lei Complementar n. 190, de 22 de dezembro de 2011, e no art. 5º do Decreto n. 11.869, de 25 de junho de 2012, conforme documentos anexos.

Nestes termos, pede o deferimento.

Campo Grande/MS, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

Assinatura do(a) Requerente

Ratificamos os dados acima citados:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Gerente da GAP/SEMED |  | Chefe da DDF/GAP/SEMED |

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS:

* + \*REQUER PRÓPRIO DEVIDAMENTE PREENCHIDO (IMPRIMIR NO SITE DA SEMED EM FORMULÁRIOS DDF);
	+ CÓPIA DA CERTIDÃO DE NASCIMENTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA (CARIMBAR CONFERE COM O ORIGINAL NA UNIDADE DE LOTAÇÃO);
	+ CÓPIA DO RG DO(A) REQUERENTE (CARIMBAR CONFERE COM O ORIGINAL NA UNIDADE DE LOTAÇÃO);
	+ CÓPIA DO LAUDO MÉDICO ATUALIZADO (CARIMBAR CONFERE COM O ORIGINAL NA UNIDADE DE LOTAÇÃO);
	+ CÓPIA DE EXAMES MÉDICOS ATUALIZADOS (CARIMBAR CONFERE COM O ORIGINAL NA UNIDADE DE LOTAÇÃO);
	+ CÓPIA DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA (CARIMBAR CONFERE COM O ORIGINAL NA UNIDADE DE LOTAÇÃO);
	+ DECLARAÇÃO DA ENTIDADE PÚBLICA OU PARTICULAR QUE A CRIANÇA É ASSISTIDA (ORIGINAL);
	+ DECLARAÇÃO DA CHEFIA IMEDIATA COM DADOS DE LOTAÇÃO E CARGO DO(A) REQUERENTE (ORIGINAL);
	+ DECLARAÇÃO DE QUE O(A) CÔNJUGE NÃO SE BENEFICIA DE JORNADA ESPECIAL EM CASO DE SER SERVIDOR(A) MUNICIPAL (IMPRIMIR NO SITE DA SEMED EM FORMULÁRIOS DDF);
	+ DECLARAÇÃO DE MATRÍCULA NO CASO DE CRIANÇA EM IDADE ESCOLAR;
	+ ÚLTIMO CONTRACHEQUE.

**ATENÇÃO:**

AO SER CONVOCADO(A) PARA AVALIAÇÃO DA PERÍCIA MÉDICA, O(A) REQUERENTE DEVERÁ APRESENTAR OS DOCUMENTOS ORIGINAIS.

**OBSERVAÇÕES:**

 \*NO CASO DE **PRORROGAÇÃO DE JORNADA ESPECIAL** O REQUER A SER PREENCHIDO SERÁ O **REQUERIMENTO SIMPLES** (IMPRIMIR NO SITE DA SEMED).

CASO O(A) REQUERENTE COMPAREÇA À DIVISÃO DE DIREITOS FUNCIONAIS, A CONFERÊNCIA DAS CÓPIAS COM O ORIGINAL PODERÁ SER REALIZADA NA PRÓPRIA DIVISÃO.