



PREFEITURA MUNICIPAL DE DIANÓPOLIS

ESTADO DO TOCANTINS

"GESTÃO EFICIENTE"

ADM: 2017/2020



DECRETO Nº 286 /2017.

"CONCEDE LICENÇA À SERVIDORA E DÁ OUTRAS PROVIDENCIAS"

O PREFEITO MUNICIPAL DE DIANÓPOLIS, Estado do Tocantins, **GLEIBSON MOREIRA ALMEIDA**, no uso pleno de suas prerrogativas legais e constitucionais e com fulcro no Artigo 60 da Lei 989/2006 que dispõe sobre o Regime Jurídico dos Servidores Públicos do Município de Dianópolis - TO;

RESOLVE:

Art. 1º - CONCEDER conforme pedido, LICENÇA PARA TRATAR DE INTERESSES PARTICULARES a **Sra. ZELMA FERREIRA MARTINS**, cargo de Auxiliar de Serviços Gerais, lotada na Secretaria Municipal de Educação, pelo período de 02 (dois) anos, sem ônus para o empregador, **a partir de 14 de agosto de 2017 e retorno em 14 de agosto de 2019.**

Art. 2º - Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação.

Art. 3º - Revogam-se as disposições em contrário.

Gabinete do Prefeito Municipal de Dianópolis, ao 14º dia do mês de agosto de 2017.

PUBLIQUE-SE, REGISTRE-SE, DÊ CIÊNCIA, CUMPRA-SE

Gleibson M. Almeida
Gleibson Moreira Almeida
Prefeito Municipal

André Alexandre Coelho
André Alexandre Coelho
Secretário de Administração e Patrimônio

Publicação Certifico para os devidos fins que afixei o presente no PLACARD da Prefeitura Municipal de Dianópolis - TO. Data <u>14/08/2017</u> <i>André Alexandre Coelho</i> André Alexandre Coelho Secretário de Administração e Patrimônio Decreto 277/2017
--

☒ 1) Licença para tratar de interesses particulares	☐ 2) Licença-prêmio por assiduidade	☐ 3) Licença para tratamento de saúde
☐ 4) Licença por motivo de doença em pessoa da família	☐ 5) Licença por motivo de gestação ou adoção	☐ 6) Prorrogação de licença médica

7) Nome do(a) Interessado(a): Zelma Ferreira Martins

8) Nome de solteira: _____

9) Nome do Pai: Eulmino Ferreira Martins

10) Nome da Mãe: Maria Martins Barbosa

11) Endereço Residencial: Rua João Rodrigues nº 588 Centro

12) Cidade: Dianópolis 13) UF: TO 14) CEP: 77300-000 15) Fone / Contato: (63) 992413772

16) Cargo 1: Auxiliar de Serviços Gerais 17) Matrícula: 2222268

18) Órgão: Prefeitura de Dianópolis 19) Lotação (por extenso): Secretaria Municipal de Educação

20) Fone Lotação: 3692-1539 21) Regional: _____ 23) Matrícula: _____

22) Cargo 2: _____ 25) Lotação (por extenso): _____

24) Órgão: _____ 26) Fone Lotação: _____ 27) Regional: _____

Preenchimento exclusivo para requerimento de Licença para Tratar de Interesses Particulares e Licença-Prêmio por Assiduidade.

28) Indicar o tempo da Licença Para Tratar de Interesses Particulares:
☐ 01 Mes ☐ 1 Ano ☐ 1 Ano e ____ Meses ☒ 2 Anos

29) Indicar o período pretendido para gozo da Licença Para Tratar de Interesse Particulares:
 De: 24/08/2027 a 24/08/2029

30) Autorização:
 Chefe Imediato Data _____
 Edson Dias dos Santos
 Secretário Municipal de Educação
 Decreto nº 083/2017
 Carimbo/Assinatura _____
 Chefe Mediate Data _____
 Gláuber M. Almeida
 Carimbo/Assinatura _____

Encaminhe-se à Secretaria da Administração para emissão do ato concessório, com a manifestação favorável desta Pasta ao deferimento da licença ora requerida, uma vez que já foram analisadas a tempestividade, a conveniência administrativa e financeira nos termos da Lei nº 898, de 06 de junho de 2006.

Zelma Ferreira Martins
 Assinatura do(a) Interessado(a)
 Data 20/08/2027

Preenchimento exclusivo para Licença por Motivo de Doença em Pessoa da Família

31) Declaro ser indispensável a minha assistência direta ao doente, que não pode ser prestada simultaneamente com o exercício do meu cargo. Estou ciente ainda que, no caso de declaração falsa, estarei sujeito às penalidades disciplinares previstas em lei.

 Data _____ Assinatura do(a) interessado(a) _____

Preenchimento exclusivo para requerimento de prorrogação de Licença Médica

32) Assinalar o tipo de Licença que pretende prorrogar
☐ Licença para Tratamento de Saúde
☐ Licença Por Motivo de doença em Pessoa da Família

33) _____
 Data _____ Assinatura do(a) Interessado(a) _____