

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO QUENTE
ADMINISTRAÇÃO 2021/2024

REQUERIMENTO DE REDUÇÃO DA CARGA HORÁRIA PARA ATENDER PESSOA COM DEFICIÊNCIA
LEI N.º 805/2020, de 27 de fevereiro de 2020

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR(A)			
Nome:		Sexo: M () F ()	
Data de Nasc.:		Telefone: ()	
RG	Org. Expedidor:	CPF:	
End. Resid.:	N.º	Bairro:	
Cargo:		Carga Horária:	
Órgão de Origem:		Lotação:	

IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA		
Nome:		Sexo: M () F ()
RG:	Org. Expedidor:	CPF:
Data de Nasc.:	Idade:	Grau de Parentesco:

MOTIVO	
<input type="checkbox"/> Concessão do Benefício	<input type="checkbox"/> Renovação do Benefício

JUSTIFICATIVA DO REQUERIMENTO
<p>Eu, abaixo assinado, venho requerer redução da carga horária de trabalho por ser responsável legal e cuidador direto da pessoa com deficiência acima identificada, em virtude do benefício previsto na Lei n.º 825/2020, de 27 de fevereiro de 2020, conforme documentos anexos.</p> <p>Declaro, ainda, estar ciente que a falsidade das informações prestadas é punível nos termos da Lei.</p> <p>Nestes termos, Pede Deferimento.</p> <p style="text-align: right;">Rio Quente/GO, ____/____/_____.</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">Assinatura do Sevidor(a)</p>

HORÁRIO A SER CUMPRIDO EM CASO DE DEFERIMENTO DO BENEFÍCIO
<p>Em caso de deferimento da concessão do benefício de redução da carga horária, o servidor exercerá a sua função com a carga horária de _____.</p> <p style="text-align: right;">Rio Quente/GO, ____/____/_____.</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">Assinatura do Chefe Imediato</p>