



MANUAL DE NORMAS E PROCEDIMENTOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE EXTREMA



GERÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS

Maio 2026



ÍNDICE

PÁGINA

1. Admissão	03
2. Vencimento de Contratos	19
3. Contratação de Estagiário	22
4. Transferência de servidor e alteração de centro de custo	26
5. Apontamento para as marcações de ponto	27
6. Saída antecipada, entrada atrasada, etc.	32
7. Realização de horas extras e gratificações	35
8. Desligamento	41
9. Fechamento de folha de pagamento	51
10. Inclusão ou Exclusão de adiantamento salarial	53
11. Emissão de certidões e declarações	56
12. Concessão de empréstimo consignado	59
13. Inclusão no convênio médico	61
14. Trabalho Voluntário	70
15. Avaliação de gente	75
16. Afastamento por doença	78
17. Posse – Concurso Público	84
18. Recrutamento e seleção	87
19. Aplicação de penalidade disciplinar	90
20. Alteração de dados cadastrais	93
21. Prestação de serviços comunitários	95
22. Acidente de trabalho	98
23. Entrega de Equipamentos de Proteção Individual – EPI	103
24. Solicitação de 2ª via de crachá de identificação	106
25. Solicitação de licença prêmio	109
26. Solicitação de Progressões	112
2. Afastamentos	116



Procedimento: 001/2026

Procedimento para Admissão

1. Contratação por prazo determinado – Lei 3.539/2017

- 1.1 Preencher o formulário de Requisição de Pessoal, não incluir data de início e Justificar a contratação conforme Lei 3.539/2017. Colher a assinatura do chefe imediato e do Secretário Municipal autorizando a contratação - **ANEXO I**
- 1.2 Todas as requisições devem conter **assinatura do Prefeito Municipal** autorizando, tanto para aumento de quadro quanto para substituições.
- 1.3 Preencher a Declaração de acúmulo ou não acúmulo de cargos públicos – **ANEXO II;**
- 1.4 Providenciar cópias da Relação de documentos de forma legível- **ANEXO III;**
- 1.5 Preencher os formulários de convênio médico, assinar (não datar).
O preenchimento deve estar legível e sem rasuras, o nome deve estar de acordo com o CPF, não pode conter abreviações no nome.
- 1.6 Preencher o Termo de Ciência e Concordância – Marcação de Pronto Eletrônico

2. Comissionados – Lei 126/2017

- 2.1 Preencher o formulário de Requisição de Pessoal, não incluir data de início, não necessita de justificativa de contratação conforme Lei 3.539/2017. Colher a assinatura do superior imediato, do Secretário Municipal e do **Prefeito Municipal** autorizando a nomeação independente se for aumento de quadro ou substituição - **ANEXO I**
- 2.2 Preencher a Declaração de acúmulo ou não acúmulo de cargos públicos – **ANEXO II;**
- 2.3 Providenciar cópias da Relação de documentos de forma legível- **ANEXO III;**
- 2.4 Preencher os formulários de convênio médico, assinar (não datar). O preenchimento deve estar legível e sem rasuras, o nome deve estar de acordo com o CPF, não pode conter abreviações no nome. – **ANEXO IV**
- 2.5 Preencher o Termo de Ciência e Concordância – Marcação de Pronto Eletrônico – **ANEXO V**



3. Efetivos–Lei 789/90

- 3.1** Preencher o formulário de Requisição de Pessoal, não necessita de justificativa de contratação conforme Lei 3.539/2017. Colher a assinatura do chefe imediato, do Secretário Municipal e do Prefeito autorizando a posse - **ANEXO I**
- 3.2** RH dará sequência nos próximos passos de acordo com o Edital do Concurso.
- 3.3** Preencher o Termo de Ciência e Concordância – Marcação de Pronto Eletrônico – **ANEXO V**

4. Terceirizados

- 4.1** A Secretaria deverá entrar em contato com a Gerência de Recursos Humanos para validação de vaga.
- 4.2** Preencher o formulário de Requisição de Pessoal, não incluir data de início. Colher a assinatura do chefe imediato e do Secretário Municipal autorizando a contratação -**ANEXO I**
- 4.3** Todas as requisições devem constar **assinatura do Prefeito Municipal**, autorizando, tanto para aumento de quadro quanto para substituição
- 4.4** A Gerência de Recursos Humanos enviará requisição para empresa contratada que dará andamento no processo de admissão, entrando em contato com o servidor.
- 4.5** Após o processo de ingresso estar concluído a empresa contratada comunicará a Gerência de Recursos Humanos através de e-mail que o servidor está apto a iniciar as atividades. Gerência de Recursos Humanos entrará em contato com a Secretaria Responsável para confirmação de data de início.
- 4.6** Após a confirmação do início a empresa deverá encaminhar ficha de empregados para o cadastro de biometria (relógio de ponto).
- 4.7** Preencher o Termo de Ciência e Concordância – Marcação de Pronto Eletrônico – **ANEXO V**



5. Disposições Gerais

- 5.1 Gerência de Recursos Humanos irá realizar o devido registro do novo colaborador após o recebimento dos documentos mencionados acima;
- 5.2 Toda documentação deverá ser entregue no RH **com prazo de 05 dias antes** do início do servidor com o Comprovante de Situação Cadastral do CPF, qualquer impedimento deverá ser comunicado previamente.
- 5.3 Para contratação por tempo determinado deve ser observada a Lei 3.539/2017– “para atender necessidade temporária de excepcional interesse público”.
- 5.4 A SUBSTITUIÇÃO de vaga segue o prazo de 03 meses para ser preenchida. Após este prazo será impossibilitado o procedimento de substituição.
- 5.5 A abertura de conta salário para novos servidores será realizada pela Gerência de Recursos Humanos. No dia do recebimento do salário o servidor deverá comparecer a Agência da Caixa Econômica Federal localizada em Extrema MG para assinatura de abertura de conta assim como recebimento dos seus vencimentos.
- 5.6 Nos termos do Art. 1º da Lei nº 5.263 de 16 de Julho de 2025, onde fica assegurado o direito ao uso do nome social exclusivo por pessoas transgêneros, travestis, homens transexuais e mulheres transexuais, utilizar o formulário de inclusão ou exclusão do nome social – **ANEXO VI**
- 5.7 Em casos de **nomeação de servidores em cargos comissionados e função gratificada**, preencher a DECLARAÇÃO DE FICHA LIMPA, conforme a Lei nº 4.009 de 10 de Julho de 2019 - **ANEXO VII**



ANEXO I

REQUISIÇÃO DE PESSOAL			
		Data emissão: _____	
		Data recebimento: _____	
Entrevistador:		Secretaria	Centro de Custo
Cargo a ser preenchido:		Sexo () Masculino () Feminino	Horário de trabalho: Tipo () Efetivo (empessar) () Contratado () Comissionado () Via Consultoria
Seção (Local de trabalho):			
Escolaridade necessária () 1º grau () 2º grau () 3º grau		Experiência Necessária / Requisitos	
Substituição	Nome do funcionário a ser substituído	<input type="checkbox"/> Afastado <input type="checkbox"/> Término de Contrato <input type="checkbox"/> Exoneração	
Aumento de quadro	Motivo do aumento de quadro:		
Descrição Sumária:			
Cargo:		Candidato escolhido:	
Salário: R\$		Início do Trabalho:	
_____ Superior Imediato	_____ Secretário (a)	_____ Gerência de Recursos Humanos	
Data de solicitação: ___/___/___	Data de autorização: ___/___/___	Data aprovação: ___/___/___	

****Somente nos casos de aumento de quadro deverá constar a assinatura do Prefeito Municipal

Despacho do Sr. Prefeito Municipal/ Ordenador de Despesas () Deferido () Indeferido

Extrema, _____ de _____ de 20_____.



ANEXO II

DECLARAÇÃO DE NÃO ACÚMULO DE CARGOS

Eu, _____ portador do CPF nº _____ declaro sob pena de responsabilidade, que **não exerço** cargo, emprego ou função atividade no âmbito do Serviço Público Federal, Estadual ou Municipal, ou ainda em Autarquias, Fundações, Empresas Públicas, Sociedade de Economia Mista, suas subsidiárias e sociedades controladas direta ou indiretamente pelo Poder Público, bem como não percebo proventos decorrentes de aposentadoria em cargo ou função pública.

Por ser expressão de verdade, firmo a presente.

Extrema (MG), _____ de _____ de _____.

Assinatura do declarante



DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGOS

Eu, _____ RG _____
_____ declaro sob pena de responsabilidade, que **exerço** _____ (**cargo, função ou emprego**) _____ de (**denominação do cargo, função ou emprego**) na _____, localizada na (**endereço completo com telefone**) em regime jurídico (**estatutário, celetista, outros**) em jornada _____ de trabalho, com carga horária semanal de _____ horas.

Declaro também que existe a compatibilidade de horários.

Por ser expressão de verdade, firmo o presente.

Extrema (MG), _____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do declarante



ANEXO III

Relação de documentação para admissão

Relação de documentação para admissão

Cópias:

- CPF; 3 CÓPIAS – CADASTRO DO SERVIDOR, CONVÊNIO MÉDICO, ABERTURA DE CONTA SALARIO
- RG; 3 CÓPIAS– CADASTRO DO SERVIDOR, CONVÊNIO MÉDICO, ABERTURA DE CONTA SALARIO (**COM EMISSÃO INFERIOR A 10 ANOS**).
- COMPROVANTE DA SITUAÇÃO CADASTRAL DO CPF
- TÍTULO DE ELEITOR;
- CERTIDÃO DE QUITAÇÃO ELEITORAL;
- CARTEIRA DE TRABALHO (parte da foto e seu verso); OU CARTEIRA DIGITAL, PARTE DA FRENTE.
- PIS/PASEP (cartão ou documento que contenha o número);
- CARTEIRA DE HABILITAÇÃO; (Caso houver, onde a mesma não substituirá RG/CPF)
- CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO COM **VERBAÇÃO, CASO SEJA DIVORCIADO**.
- NÚMERO DE TELEFONE PARA CONTATO
- 2 FOTOS 3x4; UMA PARA CRACHÁ E UMA PARA O PRONTUÁRIO
- COMPROVANTE DE ENDEREÇO COM DATA DE EMISSÃO DE ATÉ 3 MESES; 03 CÓPIAS – CADASTRO DO SERVIDOR, CONVÊNIO MÉDICO, ABERTURA DE CONTA SALARIO
- HISTÓRICO ESCOLAR (Conforme requisito do cargo).
- CARTÃO DO ORGÃO DE CLASSE AO QUAL PERTENCER;
- CERTIFICADO DA ESPECIALIDADE, QUANDO NECESSÁRIO;
- RESERVISTA MILITAR;
- CARTÃO DO SUS :02 CÓPIAS -CADASTRO DO SERVIDOR, CONVÊNIO MÉDICO
- DECLARAÇÃO DE BENS – CONFORME IMPOSTO DE RENDA

PARA FINS DE TRIBUTAÇÃO APRESENTAR DOCUMENTAÇÃO DO DEPENDENTE:

- [] FILHOS - De 0a 5 anos (certidão de nascimento, RG, CPF, Carteirinha de vacinação em dia esse estiver estudando, declaração escolar)
- [] FILHOS - De 6 a 18 anos (certidão de nascimento, CPF, RG e Declaração escolar).
- [] FILHOS - maiores de 18 anos dependentes e estudantes (RG, CPF e Declaração Escolar)
- [] ESPOSA (O)- Se for casado em registro ou declaração de união estável (RG e CFP do cônjuge).
- [] DEPENDENTES - se caso houver outros dependentes (RG e CPF)
- NÚMERO DE TELEFONE: () _____
- ENDEREÇO DE EMAIL: _____
- POSSUI CRACHÁ () SIM () NÃO

Obs: Não serão aceitos documentos ou preenchimentos de forma ilegível

ANEXO IV

**CONTRATO DE OPERAÇÃO DE
PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE**
Plano Ambulatorial+HospitalarComObstetrícia

1. Pessoa Jurídica Contratante:

Razão Social:	MUNICÍPIO DE EXTREMA
CNPJ:	18.677.591/0001-00
Endereço:	AV. DELEGADO WALDEMAR GOMES PINTO, 1.624, BAIRRO PONTENHOVA, EXTREMA, ESTADO DE MINAS GERAIS

Nome:						
Nome da mãe:						
Endereço:				Bairro		
Cidade/UF			CEP:			
Data de Nascto.			Sexo:	() Masc. () Fem.	Profissão	
Estado Civil			Nacionalidade	BRASILEIRO(a)		
RG.:				CPF.:		
e-mail:						

1. Dados dos beneficiários do Plano:

	Nome Completo	CPF PIS ou Cartão SUS	Data de Nascimento	Faixa Etária	Parentesco como(a) Contratante
3.1					
	Nome da mãe:				
3.2					
	Nome da mãe:				
3.3					
	Nome da mãe:				
3.4					
	Nome da mãe:				

1. Tipo do Plano:

2.

(X) EMPRESARIAL TOTAL PLUS CONSULT: com direito à internação em enfermaria.



3. MENSALIDADE:

Mensalidade	
Individual	

Total geral:R\$_____

Solicito através do presente termo, a minha adesão, e de meus dependentes acima relacionados no item 3 supra, ao Contrato de Plano Privado de Assistência à Saúde referenciado, e declaro, para todos os fins, que tenho conhecimento de seu conteúdo, estando de pleno acordo com suas cláusulas e condições.

_____, ____ de ____ de ____.

Assinatura do ADERENTE Titular:_____

Assinatura da Empresa CONTRATANTE:_____

Início da Vigência:_____



ANEXO V

TERMO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA - MARCAÇÃO DE PONTO ELETRONICO

Conforme a Lei nº 789/90 que dispõe sobre o Regime Jurídico Único dos servidores públicos do Município, das autarquias e das fundações municipais.

Art. 131 - São deveres do funcionário:

(...)

X - ser assíduo e pontual ao serviço;

Desta forma, a Secretaria de Recursos Humanos, solicita a V.S.^a a ciência, responsabilidade e concordância quanto à marcação do seu ponto eletrônico, (entrada / intervalo / saída) de forma a refletir as horas de fato trabalhadas.

Cabe mencionar, que as marcações estão sendo integradas diretamente no sistema de folha de pagamento, sendo assim, fiéis e dignas com as informações nos espelhos de ponto eletrônico do período.

Assim, o principal objetivo do controle de ponto eletrônico é registrar a jornada de trabalho do servidor que dentre outras finalidades, dará suporte aos procedimentos de remuneração da folha de pagamento.

Os registros de ponto são de responsabilidade de cada servidor que deverá fazê-lo a cada entrada e saída, seja da jornada regular, almoço/janta, ou interjornadas.

A “não marcação” de forma correta gerará falta, e o conseqüente desconto em folha de pagamento.

Por conseguinte, serve o presente para formalizar que se tornará inviável toda e qualquer forma de solicitação de pagamento remuneratório que não tenha comprovação por meio de registro biométrico de ponto eletrônico.

Assim sendo, reforçamos a obrigatoriedade legal do registro de ponto eletrônico e solicitamos ciência dos regramentos aqui expostos.

Desde já agradecemos a colaboração e compreensão de todos.

Cordialmente,

Gerência de Recursos Humanos

DECLARO ESTAR CIENTE DO REGRAMENTO EXPOSTO.

Data: ____ / ____ / ____

Nome do servidor: _____



ANEXO VI

SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO OU EXCLUSÃO DE NOME SOCIAL

Nos termos do Art. 1º da Lei nº 5.263 de 16 de Julho de 2025, onde fica assegurado o direito ao uso do nome social exclusivo por pessoas transgêneros, travestis, homens transexuais e mulheres transexuais, Eu, requerente da Carteira de Identidade de nome civil

Portador do CPF nº _____

e/ou Identidade RG nº _____

venho solicitar a () INCLUSÃO do nome social alterado para:

Ou () EXCLUSÃO do nome social dos meus registros em cadastros, formulários, prontuários e documentos congêneres pertinentes ao Setor de Recursos Humanos da Prefeitura Municipal de Extrema.

Assinatura Nome Civil

Assinatura Nome Social



ANEXO VII

DECLARAÇÃO DE FICHA LIMPA

Em atendimento à Lei Municipal nº 4.009 de 10 de Julho de 2019 que institui a Ficha Limpa no Município de Extrema na nomeação dos servidores em cargos comissionados e função gratificada, EU _____

CPF: _____ declaro que NÃO possuo:

1. Contra a minha pessoarepresentação julgada procedente pela Justiça Eleitoral, em decisão transitada em julgado ou proferida por órgão colegiado, em processo de apuração de abuso de poder econômico ou político, desde a decisão até o transcurso do prazo de 08 (oito) anos;
2. Condenação em decisão transitada em julgado ou proferida por órgão judicial colegiado, desde a condenação até transcurso o prazo de 08 (oito) anos após o cumprimento pelos crimes:
 - a. Contra a economia popular, a fé pública, a administração pública e o patrimônio público;
 - b. Contra o patrimônio privado, o sistema financeiro, o mercado de capitais, os previstos na lei que regulamenta a falência;
 - c. Contra o meio ambiente e a saúde pública;
 - d. Eleitorais, para os quais a lei comine pena privativa de liberdade;
 - e. De abuso de autoridade, nos casos em que houver condenação à perda do cargo ou à inabilitação para o exercício de função pública;
 - f. De lavagem ou ocultação de bens, direitos e valores;
 - g. De tráfico de entorpecentes e drogas afins, racismo, homofobia, tortura, terrorismo e hediondos equiparados;
 - h. De redução à condição análoga à de escravo
 - i. Contra a vida e a dignidade sexual
 - j. Praticados por organização criminosa, quadrilha ou bando;
3. Declarado indigno do oficialato, ou com ele incompatíveis pelo prazo de 08 (oito) anos;
4. Cargo na administração Pública Direta, Indireta ou Fundacional, que beneficiarem a si ou a terceiros, pelo abuso do poder econômico e político, que forem condenados em decisão transitada em julgado ou proferida por órgão judicial colegiado, desde a decisão até o transcurso do prazo de 08 (oito) anos;
5. Condenação em decisão transitada em julgado ou proferida por órgão judicial colegiado da Justiça Eleitoral, por corrupção eleitoral, por captação ilícita de sufrágio, por doação, captação ou gastos ilícitos de recursos de campanha ou conduta vedada aos agentes públicos em campanhas eleitorais que implicam cassação do registro ou diploma, desde a decisão até o transcurso do prazo de 08 (oito) anos;



6. Condenação à suspensão dos direitos, em decisão transitada em julgado ou proferida por órgão judicial colegiado, por ato doloso de improbidade administrativa que importe lesão ao patrimônio público e enriquecimento ilícito desde a condenação ou trânsito em julgado até o prazo de 08 (oito) anos após o cumprimento da pena;
7. Minhas contas relativas ao exercício do cargo ou funções públicas rejeitadas por irregularidades insanáveis que configure ato doloso de improbidade administrativa e por decisão irrecurável do órgão competente, salvo se houver sido suspensa ou anulada pelo Poder Judiciário, durante 08 (oito) anos subsequentes à perda do mandato, contados a partir da data da decisão, aplicando-se o disposto no **inciso II do art. 71** da Constituição Federal, a todos os ordenadores de despesa, sem exclusão de mandatários que houverem agido nessa condição;
8. Exclusão do exercício da profissão, por decisão sancionatória do órgão profissional competente, em decorrência de infração ético profissional, pelo prazo de 08 (oito) anos, salvo se o ato houver sido anulado ou suspenso pelo Poder Judiciário.

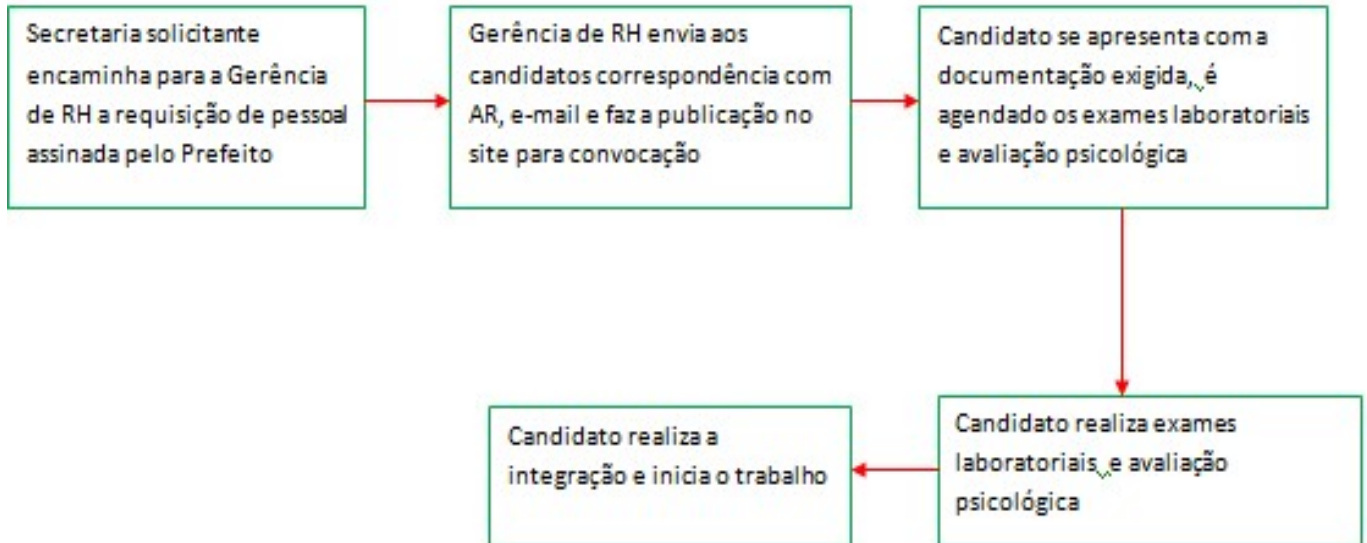
Declaro não incorrer em nenhuma das hipóteses de impedimento para a investidura em cargo público, exercício de função comissionada ou gratificada.

Assumo o compromisso de comunicar ao meu superior hierárquico eventual impedimento superveniente aos atos de minha admissão no serviço público.

DECLARO, finalmente, sob minha responsabilidade pessoal, na conformidade da Lei Federal nº 7.115, de 29 de agosto de 1983, e no artigo 299 do Código Penal (Falsidade Ideológica), que as informações aqui prestadas são verdadeiras.

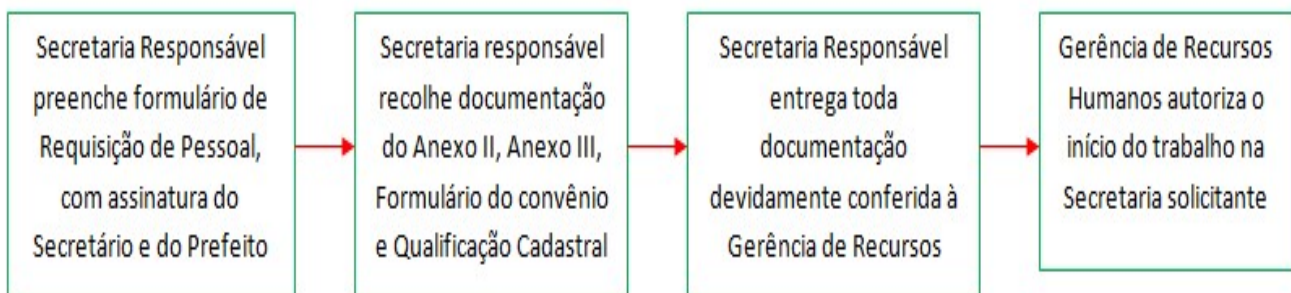
Extrema, _____ de _____ de 20_____

FLUXOGRAMA DE CONTRATAÇÃO DE EFETIVOS, CONFORME LEI 789/90



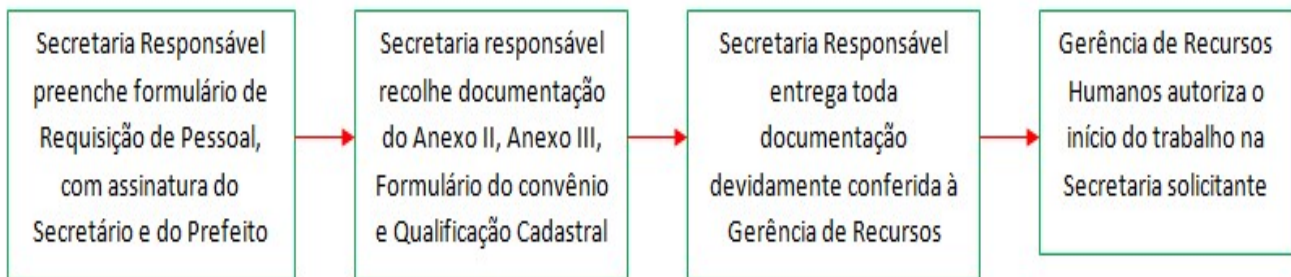


FLUXOGRAMA DE CONTRATAÇÃO DE COMISSIONADOS, CONFORME LEI 126/17





**FLUXOGRAMA DE CONTRATAÇÃO POR PRAZO DETERMINADO, CONFORME
LEI 3.539/2017**





Procedimento: 002/2026

Procedimento para Vencimento de Contratos

1. Todos os vencimentos de contrato serão rescindidos pelo RH no ato do vencimento, **exceto** em casos onde a Gerência de RH receba a solicitação para prorrogação (Termo Aditivo do Contrato), até o dia 10 de cada mês, com **30 dias** de **antecedência** do vencimento do contrato – **ANEXO I**
2. A solicitação de prorrogação deverá conter justificativa informando o prazo e o motivo pelo qual o contrato deverá ser prorrogado.
3. O envio contendo a informação da prorrogação é de inteira responsabilidade do Secretário, na qual o servidor está alocado. Ressaltamos que servidor sem contrato/ termo aditivo não pode estar trabalhando.



ANEXO I

SOLICITAÇÃO DE PRORROGAÇÃO DE CONTRATO

Servidor:

Registro:

Cargo:

Admissão:

Secretaria:

Tendo em vista o vencimento do contrato em ___/___/___ solicito a prorrogação do mesmo, conforme justificativa:

Superior Imediato

Data de solicitação: ___/___/___

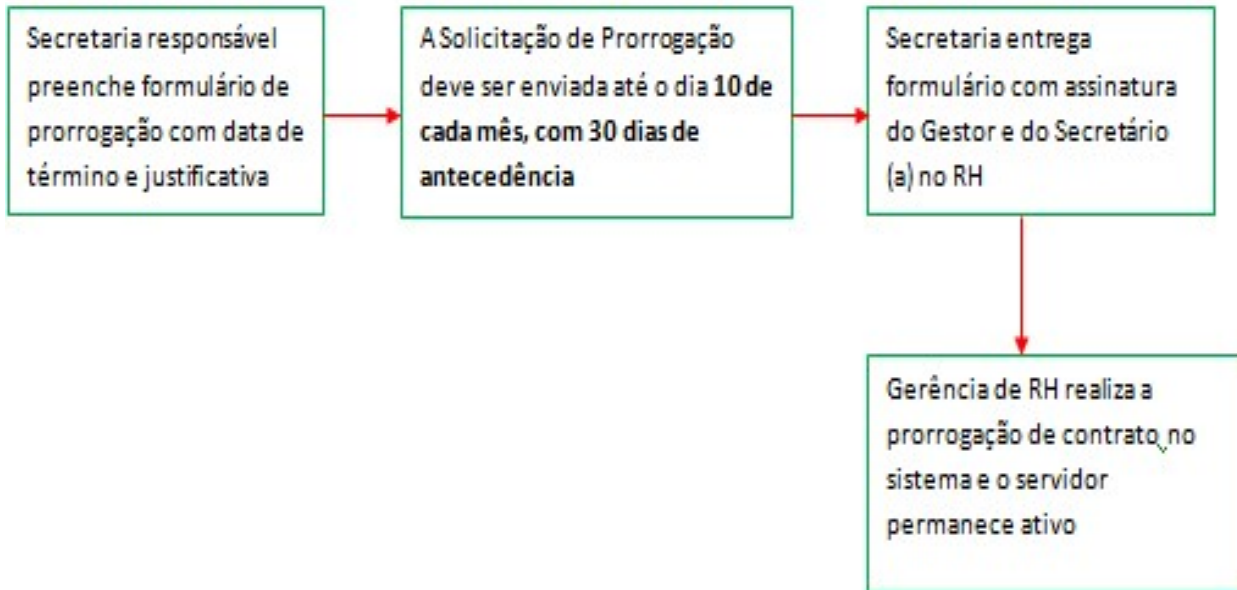
Secretário (a)

Data de autorização: ___/___/___

Gerência de Recursos Humanos

Data aprovação: ___/___/___

FLUXOGRAMA





Procedimento: 003/2026

Procedimento para Contratação de Estagiário

1. Secretaria entrega ao RH a Requisição de Pessoal, com assinatura do Secretário (a), e do Prefeito conforme **ANEXO I**.
2. Secretaria encaminha para a Gerência de Recursos Humanos a relação de documentos dos estagiários conforme –**ANEXO II**
3. A Gerência de Recursos Humanos encaminha ao CIEE todos os documentos necessários para contratação e aguarda a liberação do contrato do estagiário.
4. CIEE autoriza o início do novo estagiário e encaminha o contrato para recolher as assinaturas devidas digitalmente.
5. RH comunica a Secretaria a data de início do novo estagiário.
6. O novo estagiário deverá abrir conta corrente ou poupança no Banco Bradesco conforme orientado pelo RH.

Observações:

1. Fica expressamente proibido o estagiário iniciar as atividades antes da autorização da Gerência de Recursos Humanos.
2. O curso tem que ser compatível com a área que o estudante vai estagiar.
3. O estagiário pode permanecer no estágio pelo prazo máximo de dois anos, ou até a conclusão da graduação (período inferior a dois anos).



ANEXO 1

REQUISIÇÃO DE PESSOAL - Estagiário -

Entrevistador		Secretaria	
Recontrato () Sim () Não		Horário de estágio	
Nível <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/> Tecnólogo		Nome do Curso	
Substituição	Nome do estagiário a ser substituído	<input type="checkbox"/> Término de Contrato <input type="checkbox"/> Transf. / Promovido <input type="checkbox"/> Desligado	
Aumento de quadro	Motivo do aumento de quadro		
Descrição Sumária:			
Salário:		Candidato escolhido:	
Observações:		Data de Início:	
_____ Superior Imediato Data de solicitação: ___/___/___	_____ Secretário (a) Data de autorização: ___/___/___	_____ Gerencia de Recursos Humanos Data de autorização: ___/___/___	

***Somente nos casos de aumento de quadro deverá constar a assinatura do Prefeito Municipal

Despacho do Sr. Prefeito Municipal/ Ordenador de Despesas () Deferido () Indeferido

Extrema, _____ de _____ de 20_____.



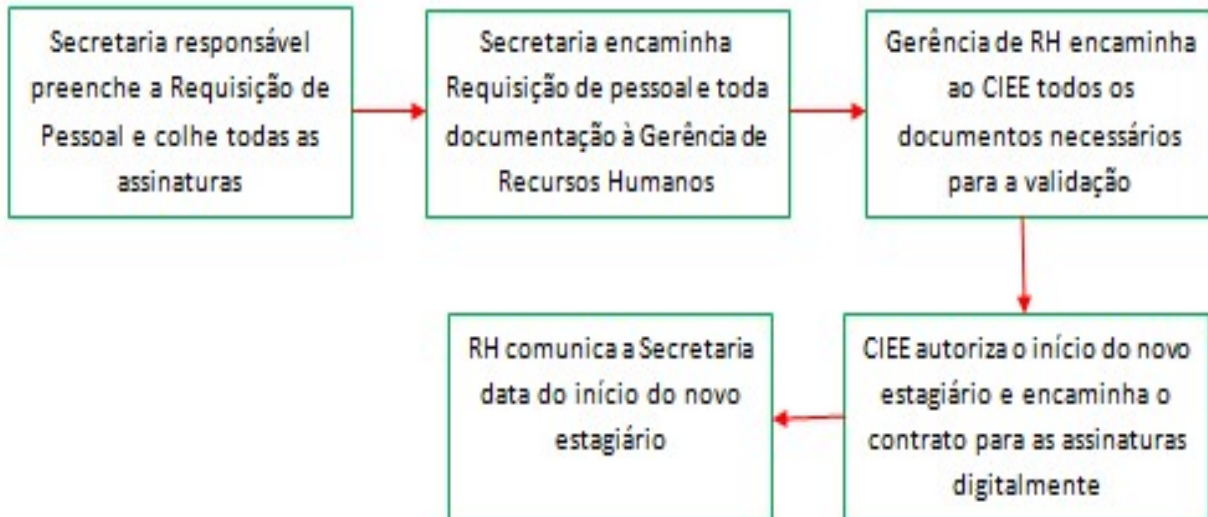
ANEXO II - Relação de documentos para admissão de Estagiário

Cópias:

- 2 FOTOS 3x4;
 - CPF – 02 CÓPIAS – CONVENIO MÉDICO E CADASTRO FUNCIONAL;
 - COMPROVANTE CADASTRAL DO CPF
 - RG – 02 CÓPIAS - CONVÊNIO MÉDICO E CADASTRO FUNCIONAL;
 - CNH (CASO POSSUA, NÃO SUBSTITUIRÁ RG E CPF)
 - CARTEIRA DE TRABALHO (parte da foto e o verso desta página);
 - RESERVISTA;
 - TÍTULO DE ELEITOR E CERTIDÃO DE QUITAÇÃO ELEITORAL;
 - PIS/PASEP (cartão ou documento que contenha o número);
 - COMPROVANTE DE ENDEREÇO ATUALIZADO– 02 CÓPIAS -CONVENIO MÉDICO E CADASTRO FUNCIONAL;
 - CÓPIA DO CARTÃO DO SUS – 02 CÓPIAS – CONVÊNIO MÉDICO E CADASTRO FUNCIONAL;
 - NÚMERO DE TELEFONE PARA CONTATO; () _____
 - ENDEREÇO DE EMAIL: _____
 - CERTIDÃO DE CASAMENTO OU NASCIMENTO;
 - DECLARAÇÃO DA FACULDADE ORIGINAL;
- ESTAGIÁRIO APROVADO DEVE FAZER O CADASTRO NO LINK ABAIXO;
- LINK P/ CADASTRO CIEE;<http://estudante.cieemg.org.br/formulario.app#/formulario>

OBS: OS DOCUMENTOS DEVEM ESTAR DEFORMA LEGÍVEL.

FLUXOGRAMA





Procedimento: 004/2026

Procedimento para Transferência de Servidor e Alteração de Centro de Custo

1. Verificar cargo
2. Verificar se o cargo é Efetivo, Contratado ou Comissionado e se pode ser transferido, antes de solicitar a transferência (alguns cargos são específicos de cada Secretaria).
3. Formalizar através de ofício informando a Secretaria de origem e a Secretaria de destino. O ofício deve estar assinado por ambos os Secretários.
4. O Secretário que ficará responsável pelo servidor deverá informar o centro de custo e a seção onde o servidor estará locado.
5. A transferência deverá ser realizada até o dia 12 de cada mês. Isso se dá devido a alteração de centro de custo. Esta alteração pode impactar em cálculos de folha e controles contábeis.
6. Caso o servidor seja transferido somente de Seção continue na mesma Secretaria, basta formalizar através de e-mail (recursoshumanos2@extrema.mg.gov.br) informando a transferência e as informações necessárias como seção e centro de custo. A transferência deverá ser realizada até o dia 12 de cada mês.



Procedimento: 005/2026

Procedimento para Apontamento das Marcações de Ponto

1. Os registros de ponto são de responsabilidade de cada servidor que deverá fazê-los a cada entrada e saída, seja da jornada regular, intervalos intrajornadas (almoço/janta), entre outros, de forma a refletir as horas de fato trabalhadas.
2. O período de apuração do espelho de ponto é do dia 10 do mês anterior ao dia 09 do mês corrente, exceto no mês de Dezembro, que deverá ser ajustado conforme calendário de encerramento contábil.
3. Cada Secretariadeverá designarpelomenosum servidor queseiráresponsável pela execução localdos procedimentos relativos ao Ponto Eletrônico, que deverá:
 - 3.1. Consultar diariamente no Sistema de Ponto Eletrônico a inserção de novos servidores por admissão/recontrato a fim de obter os dados necessários para o cadastro biométrico imediato dos mesmos;
 - 3.2. Realizar o cadastro biométrico, de pelo menos duas digitais, dos admitidos/recontratados e recadastrar biometrias dos colaboradores ativos sempre que necessário, seja por falha de leitura ou dificuldades de registros;
 - 3.3. Emitir os espelhos de ponto e viabilizar a distribuição a tempo para correção, assinatura do superior imediato e lançamento no Sistema de Ponto Eletrônico, das tratativas apontadas;
 - 3.4. Realizar no Sistema de Ponto Eletrônico, os lançamentos das tratativas apontadas pelo superior imediato do colaborador no espelho de ponto, desde que coerentes e alinhadas aos procedimentos e orientações da Gerência de Recursos Humanos.
4. Toda e qualquer hora ou período de hora excedente à jornada regular de trabalho será nomeada como **Horas Não Autorizadas** e será considerada legítima mediante autorização com a justificativa do superior imediato por escrito no espelho de ponto do mês corrente, caso a autorização das horas não seja realizada no mês de apuração, essas não poderão ser acumuladas, requeridas, usufruídas ou aprovadas posteriormente. Se legítimas, poderão ser autorizadas para banco de horas positivo ou para pagamento em forma de hora extra. – **ANEXO I e ANEXO II**
5. Toda e qualquer hora ou período de hora faltante à jornada regular de trabalho será nomeada como **Horas Faltas** e deverá ser apontada pelo superior imediato no espelho de ponto para desconto em Folha de Pagamento ou desconto em banco de horas, caso haja saldo positivo em banco de horas.
6. A compensação do Banco de Horas Negativo deverá ocorrer dentro do período de apuração do espelho de ponto para não gerar descontos e perda de benefícios.



Procedimento para fechamento mensal de ponto eletrônico

- 1- Ao receber os espelhos de ponto tratados e assinados pelo superior imediato, os apontamentos deverão ser tratados no sistema de ponto eletrônico, obedecendo aos procedimentos do RH, até um dia antes do dia informado para a exportação de informações para o processamento da Folha de Pagamento.
- 2- De acordo com cronograma de Folha de Pagamento, no dia indicado para a exportação das informações do Ponto Eletrônico, estarão suspensos os acessos dos usuários ao sistema.
- 3- Uma vez que a responsabilidade de registro de ponto é do colaborador, que deverá fazê-lo através de sua biometria, não é permitido o preenchimento manual de batidas de ponto no sistema a fim de gerar vantagens ao colaborador, ou desconsiderar batidas que possam gerar prejuízos ao colaborador.
- 4- Após realizar todos os lançamentos e tratativas dos espelhos de ponto, deverão ser emitidos os seguintes relatórios de controle:
 - 4.1 – Relatório de Fechamento para Folha de Pagamento: para conferência dos lançamentos que gerarão verbas na Folha, tais como: horas extras, faltas, plantões, adicional noturno, etc.
 - 4.2 – Relatório de Ocorrência de Horas Faltas: para conferência se há algum espelho com Horas Faltas sem destinação para Falta em Folha ou banco de horas negativo. Lembrando que a destinação de Horas Faltas é obrigatória e no fechamento não poderá ter espelhos de ponto sem destinação de Horas Faltas
 - 4.3 – Relatório Analítico de Banco de Horas: para conferência do saldo de banco de horas do mês. Uma vez que não é autorizado o acúmulo de horas negativas, deve-se observar se há algum colaborador terminando o período com saldo de horas negativo sem que haja saldo positivo acumulado anteriormente que o compense. Caso não haja saldo positivo anterior, o valor equivalente sem compensação deverá ser descontado em Folha de Pagamento.



ANEXO I

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO DE BANCO DE HORAS
CONTRATADOS E EFETIVOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE _____
Setor: _____

DATA: ____ / ____ / ____

	MATRICULA	NOME	HE 50%	HE 100%	Valor em R\$
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

JUSTIFICATIVA: _____

_____ Superior Imediato Data de solicitação: ____ / ____ / ____	_____ Secretário (a) Data de autorização: ____ / ____ / ____	_____ Gerência de Recursos Humanos Data aprovação: ____ / ____ / ____
---	--	---



ANEXO II

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO DE BANCO DE HORAS
TERCEIRIZADOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE _____
Setor: _____

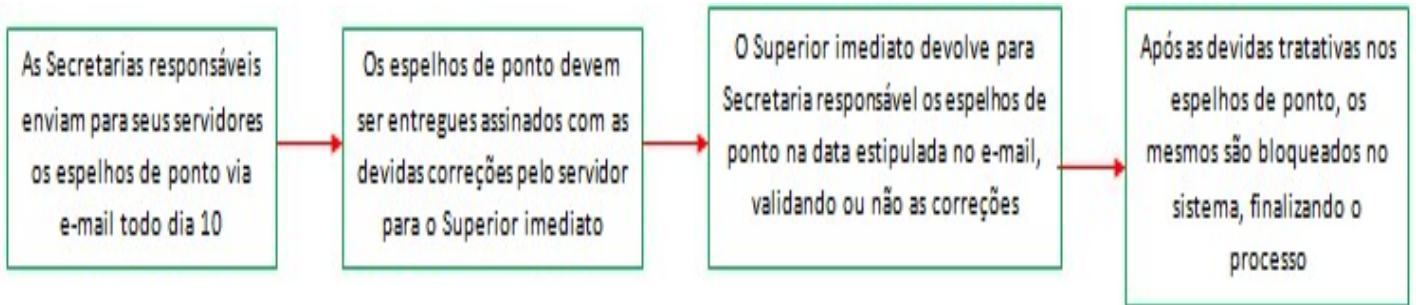
DATA: ____ / ____ / ____

	MATRICULA	NOME	HE 50%	HE 100%	Valor em R\$
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

JUSTIFICATIVA: _____

_____ Superior Imediato Data de solicitação: ____ / ____ / ____	_____ Secretário (a) Data de autorização: ____ / ____ / ____	_____ Gerência de Recursos Humanos Data aprovação: ____ / ____ / ____
---	--	---

FLUXOGRAMA





Procedimento: 006/2026

Procedimento para saída antecipada, entrada atrasada etc.

1. Preencher a solicitação e enviar para o Superior Imediato – **ANEXO I** - para os seguintes casos:
 - 1.1 Saída antecipada;
 - 1.2 Entrada atrasada;
 - 1.3 Compensação de horas.
 - 1.4 Falta

2. O funcionário, ao se ausentar do local de trabalho durante o horário de expediente deve sempre preencher a solicitação previamente, enviar para superior imediato se manifestar e entregá-lo ao RH.
3. Toda a ocorrência que venha a alterar a jornada de trabalho deverá ser enviada ao RH no prazo máximo de 24 horas. - **ANEXO I**

Observação: O anexo abaixo deve ser utilizado sempre que haja algo de diferente à jornada a qual o servidor pratica.



ANEXO I

SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA:

Entrada Atrasada

Compensação de horas

Saída Antecipada

Folga Eleitoral

Falta

Outros: _____

NOME:

REGISTRO:

SECRETARIA:

DATA DA OCORRÊNCIA:

HORÁRIO DA OCORRÊNCIA:

MOTIVO:

Assinatura do Requerente

MANIFESTAÇÃO DO SUPERIOR IMEDIATO

Autorizo:

Compensar horas no período

Descontar em saldo de banco de horas

Desconto em folha de pagamento

Realizar horas excedentes

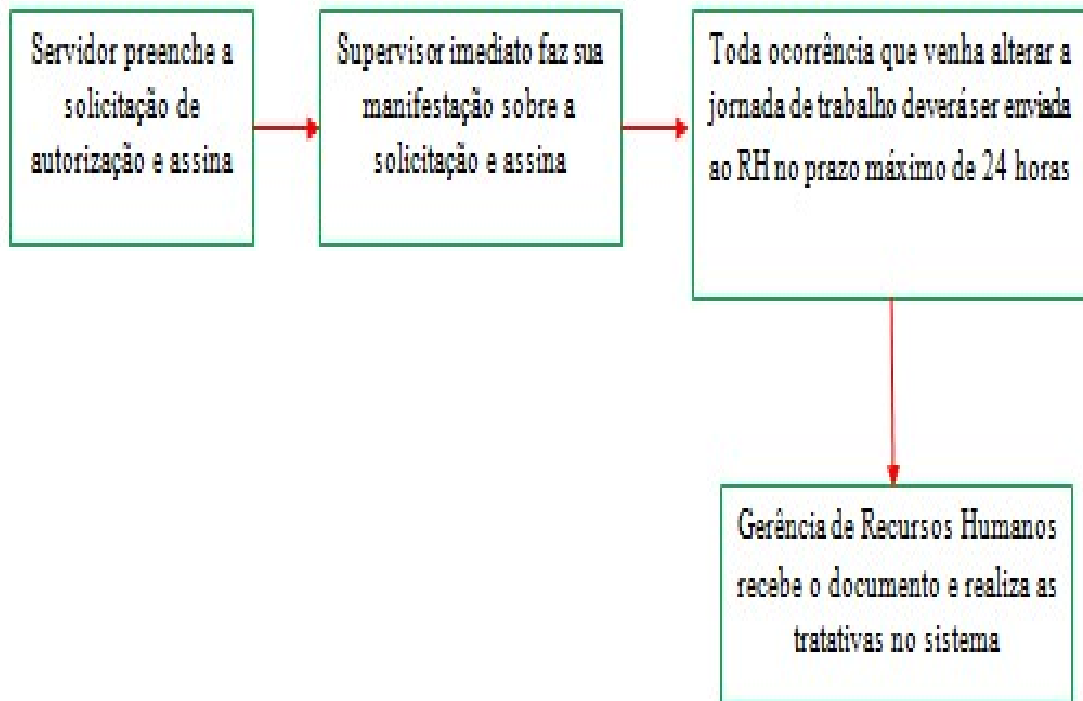
Outros: _____

APROVAÇÕES:

Superior Imediato: _____

Data: ____ / ____ / ____

FLUXOGRAMA





Procedimento:007/2026

Procedimento para realização de Hora Extra e Gratificações

1. Hora extra:

2. No formulário de controle de horas extras deve conter as justificativas das horas extraordinárias contendo assinatura do Superior imediato, Secretário e do Prefeito - **ANEXO I**;
3. Entregar os formulários junto com o fechamento da folha de pagamento mensal conforme o prazo estabelecido pela Gerência de Recursos Humanos no grupo do WhatsApp.
4. Os formulários de controle de Horas Extras deverão ser encaminhados por Regime (Efetivos, Contratados e Terceirizados).



ANEXO I

CONTROLE DE HORAS EXTRAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE _____
Setor: _____

DATA: ____/____/____

	MATRÍCULA	NOME	HE 50%	HE 100%	Valor em R\$
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

JUSTIFICATIVA: _____

_____ Superior Imediato Data de solicitação: ____/____/____	_____ Secretário (a) Data de autorização: ____/____/____	_____ Gerencia de Recursos Humanos Data de autorização: ____/____/____
---	--	--

Despacho do Sr. Prefeito Municipal/ Ordenador de Despesas () Deferido () Indeferido

Extrema, ____ de ____ de 20 ____.



2. Gratificações:

1. No formulário de controle de gratificação deve conter as justificativas dos serviços extraordinários contendo assinatura do Superior imediato, Secretário e do Prefeito - **ANEXO I**;
2. Entregar os formulários junto com o fechamento da folha de pagamento mensal conforme o prazo estabelecido pela Gerência de Recursos Humanos no grupo do WhatsApp.
3. Os formulários de controle de gratificação deverão ser encaminhados por Regime (Efetivos, Contratados e Terceirizados).
4. Respeitar as condições e requisitos conforme Lei nº 5.213 de 21 de Maio de 2025.



ANEXO II

CONTROLE DE GRATIFICAÇÕES – LEI Nº 5.213/2025
RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES

SECRETARIA MUNICIPAL DE _____

Setor: _____

DATA: ____ / ____ / ____

	MATRÍCULA	NOME	TOTAL EM HORAS	Valor em R\$
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS e TEMPO DE EXECUÇÃO:

_____ Superior Imediato Data de solicitação: ____ / ____ / ____	_____ Secretário (a) Data de autorização: ____ / ____ / ____	_____ Gerencia de Recursos Humanos Data de autorização: ____ / ____ / ____
---	--	--

Despacho do Sr. Prefeito Municipal/ Ordenador de Despesas () Deferido () Indeferido

Extrema, ____ de ____ de 20 ____.



ANEXO III

CONTROLE DE GRATIFICAÇÕES – LEI Nº 5.213/2025
GRATIFICAÇÃO DE PLANTÃO A DISTÂNCIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE _____
Setor: _____

DATA: ____ / ____ / ____

	MATRÍCULA	NOME	TOTAL EM HORAS	Valor em R\$
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				

TOTAL EM REAIS: _____
TOTAL EM HORAS: _____

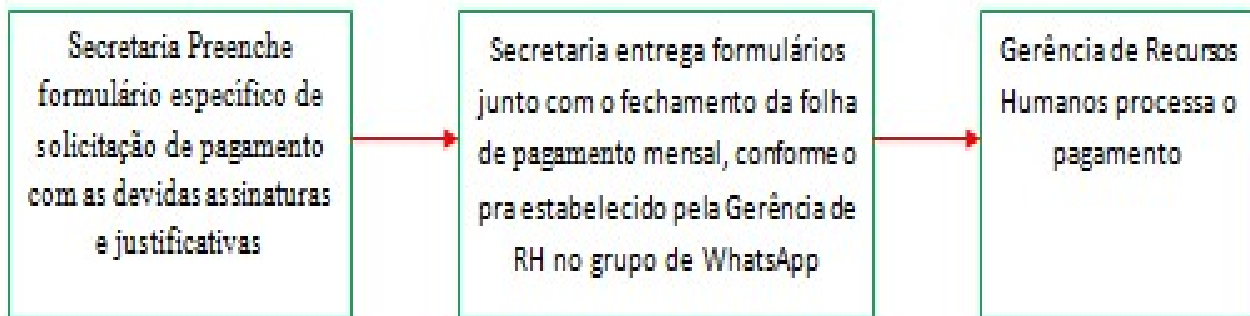
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS:

_____ Superior Imediato Data de solicitação: ____/____/____	_____ Secretário (a) Data de autorização: ____/____/____	_____ Gerencia de Recursos Humanos Data de autorização: ____/____/____
---	--	--

Despacho do Sr. Prefeito Municipal/ Ordenador de Despesas () Deferido () Indeferido

Extrema, ____ de ____ de 20 ____.

FLUXOGRAMA





Procedimento: 008/2026

Procedimento para Desligamento

1. Secretaria solicitante encaminha a Gerência de Recursos Humanos o processo de desligamento com o prazo limite de **até 48 horas após o desligamento**, conforme **ANEXO I**;

1.1 Os desligamentos ocorrerão por vencimento de contrato, iniciativa do servidor, iniciativa do Superior imediato desde que devidamente justificado conforme a lei 3.539/2017.

1.2 Em caso de pedido de demissão dever á constar carta a próprio punho justificando o motivo do desligamento. - **ANEXO II**;

1.3 Em caso de desligamento por iniciativa do superior imediato deverá estar anexo à solicitação de desligamento, a justificativa do desligamento (superior imediato justificando motivo pelo qual o servidor foi desligado). - **ANEXO III**;

1.4 Para dar sequência ao desligamento todos os pertences da Prefeitura devem ser devolvidos, tais como cartões de convênio médico, crachá, celulares, chaves, uniformes, entre outros. - **ANEXO IV**

Observações:

- 1- Os valores decorrentes da rescisão de contrato serão creditados na conta salário do servidor.
- 2- A Secretaria na qual está alocado o servidor desligado deverá informá-lo para comparecer ao RH para assinar a rescisão de contrato, **após a confirmação do depósito das verbas rescisórias**.
- 3- As Secretarias deverão se programar para que não ocorram desligamentos no período dos dias 20 a 30 de cada mês, tendo em vista o fechamento da folha de pagamento.
- 4- A solicitação de desligamento é de inteira responsabilidade da Secretaria na qual o servidor está alocado.
- 5- Se os desligamentos forem entregues após o prazo estipulado causando Rescisão com saldo negativo, esta será de total responsabilidade da Secretaria.
- 6- A Secretaria deverá informar no mesmo processo de desligamento se for caso de recontrato para que o servidor não seja excluído dos benefícios indevidamente.



- 7- Todos os desligamentos deverão ter cópia do último espelho de ponto tratado, até a data do desligamento e assinado pelo responsável do ponto eletrônico da Secretaria em que o servidor está alocado.
- 8- Fica sob responsabilidade da Secretaria que está desligando o servidor o recebimento dos itens e a responsabilidade do devido destino destes que competem à Prefeitura e encaminhar o formulário de devolução de pertences à Gerência de Recursos Humanos - **ANEXO IV**.
- 9- **Não serão aceitos processos de desligamentos que estejam fora dos padrões apontados neste procedimento.**



ANEXO I

SOLICITAÇÃO DE DESLIGAMENTO

Nome do funcionário:			Matrícula:			Data do Desligamento:		
Cargo atual:				Regime () Efetivo () Contratado () Estagiário () Comissionado () Terceiros				
Secretaria:								
Motivo da saída: <input type="checkbox"/> TÉRMINO DE CONTRATO <input type="checkbox"/> DETERMINAÇÃO DO SUPERIOR IMEDIATO <input type="checkbox"/> PEDIDO DO SERVIDOR								
_____ Superior Imediato Data de solicitação: ____/____/____			_____ Secretário (a) Data de autorização: ____/____/____			_____ Gerência de Recursos Humanos Data aprovação: ____/____/____		



ANEXO II

De: _____

Para: *Gerência de Recursos Humanos (Prefeitura Municipal de Extrema)*

Assunto: **MODELO DE PEDIDO DE DEMISSÃO CARTA A PRÓPRIO PUNHO**

Data: ___/___/___

Eu, _____, venho através desta
solicitar o meu desligamento a partir do dia ___/___/___ do cargo de
_____.

Sendo por minha livre e espontânea vontade para atender assuntos de interesse particular.

Sem mais,

Assinatura

CPF _____ . _____ . _____ - _____



ANEXO III

De: Secretariade _____

Para: Gerência de Recursos Humanos

Assunto: Justificativa de desligamento

Conforme lei 3.539/2017, venho por meio desta, justificar o desligamento de

do cargo de _____.

O colaborador foi desligado por: **Descrever motivo do desligamento**

Salientamos que zelamos pelo bom desempenho da Secretaria, e por isso tomamos as devidas providencias.

Atenciosamente.

Extrema, _____ de _____ de _____.

Superior Imediato



ANEXO IV

Formulário de devolução (DESLIGAMENTO)

Eu, Servidor _____

Portador do CPF _____ Secretaria _____

Declaro que estou me desligando da Prefeitura Municipal de Extrema e por este motivo estou devolvendo para o Superior Imediato _____ os seguintes Itens descritos abaixo;

ÍTEM	SIM	NÃO	NÃO POSSUO
Telefone Celular			
Crachá Identificação			
Cartão UP			
Uniformes			
Chaves			

Outros, descrever _____

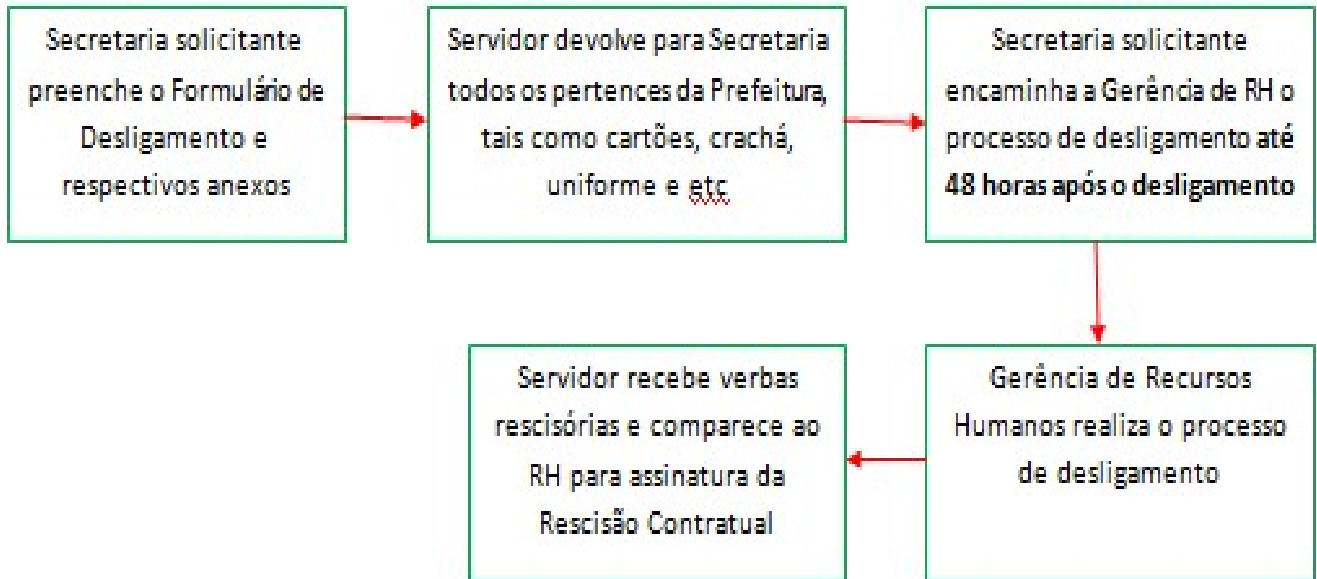
() SIM () NÃO () NÃO POSSUO

() Declaro que não possuo nenhum dos itens descritos acima nem outro pertence do meu departamento ao qual não seja pessoal.

OBS: A DEVOLUÇÃO DO CRACHÁ, CARTÃO UP E UNIFORMES SÃO OBRIGATÓRIAS

_____ Superior Imediato Data de solicitação: ____/____/____	_____ Secretário (a) Data de autorização: ____/____/____	_____ Gerência de Recursos Humanos Data aprovação: ____/____/____
---	--	---

FLUXOGRAMA





Procedimento para Desligamento de Estagiário (CIEE)

1. Secretaria solicitante encaminha a Gerência de Recursos Humanos o processo de desligamento com o prazo limite de **até 48 horas após o desligamento**, conforme **ANEXO I**;
2. Em caso de pedido de demissão, deverá constar carta a próprio punho, justificando o motivo do desligamento. - **ANEXO II**;
3. Em caso de desligamento por iniciativa do superior imediato deverá estar anexo à solicitação de desligamento, a justificativa do desligamento (superior imediato justificando motivo pelo qual o estagiário foi desligado). - **ANEXO III**;
4. Fica sob responsabilidade da Secretaria que está desligando o estagiário o recebimento dos itens e a responsabilidade do devido destino destes que competem à Prefeitura e encaminhar o formulário de devolução de pertences à Gerência de Recursos Humanos - **ANEXO IV**.
5. A Secretaria do estagiário alocado deverá preencher o formulário de rescisão (formulário específico do CIEE) e encaminhar à Gerência de Recursos Humanos – **ANEXO V**.
6. Todos os desligamentos deverão ter cópia do último espelho de ponto tratado, até a data do desligamento e assinado pelo responsável do ponto eletrônico da Secretaria em que o estagiário está alocado.
7. Gerência de RH encaminha uma via do desligamento ao CIEE e a outra via é arquivada na pasta do estagiário.
8. Os valores da Rescisão do Estagiário serão creditados no primeiro dia útil do mês subsequente, na conta aberta pelo estagiário na admissão.

**RESCISÃO
TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO - TCE**

Extrema, _____ de _____ de _____

Ao
CENTRO DE INTEGRAÇÃO EMPRESA-ESCOLA DE MINAS GERAIS

Solicitamos que seja efetuada a RESCISÃO do TCE de _____
a partir de _____

O (a) referido(a) estudante é estagiário(a) da empresa

**PREFEITURA MUNICIPAL DE
EXTREMA**

e é aluno(a) da Instituição de ensino: _____ no período do ano de _____
do curso de _____.

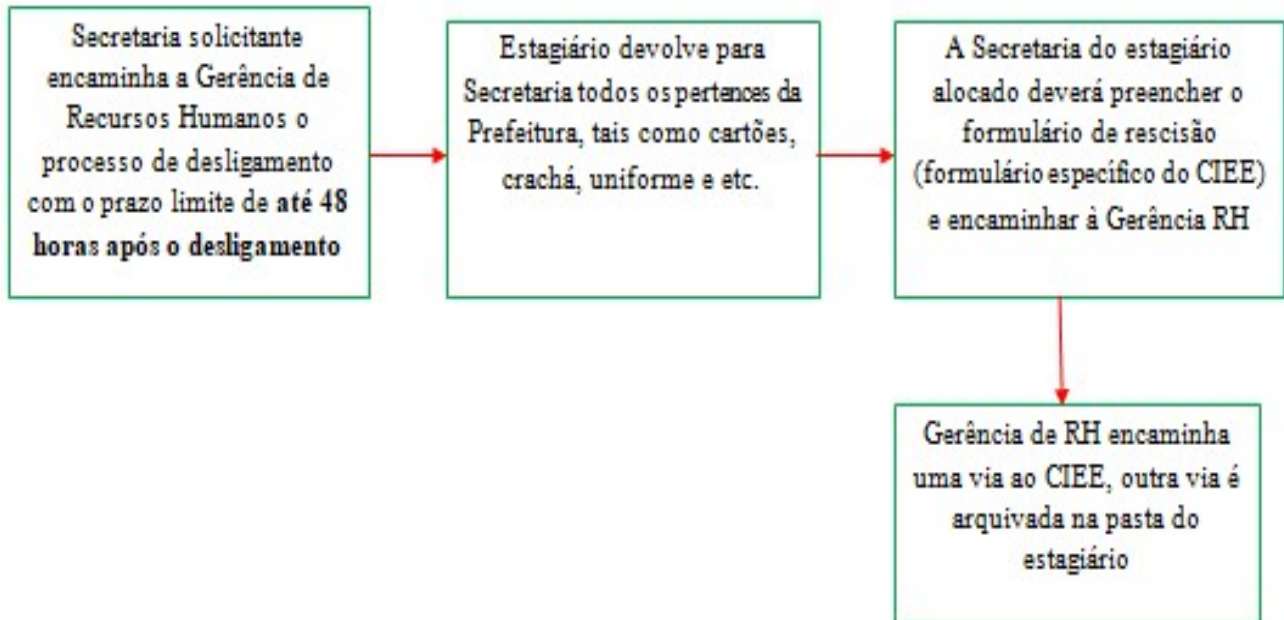
O TCE teria vencimento em _____ e a rescisão do mesmo se processa
conforme motivo assinado abaixo:

<input type="checkbox"/>	Não cumprimento do convencionado nas cláusulas do TCE.
<input type="checkbox"/>	Irregularidade Escolar
<input type="checkbox"/>	Interesses administrativos (Empresa)
<input type="checkbox"/>	Interesses particulares (Estudante)
<input type="checkbox"/>	Outros: TÉRMINO DE TCE

Superior Imediato (a)
Assinatura e Carimbo

Ciente do (a) Estagiário (a)

FLUXOGRAMA





Procedimento: 009/2026

Procedimento para Fechamento da Folha de Pagamento

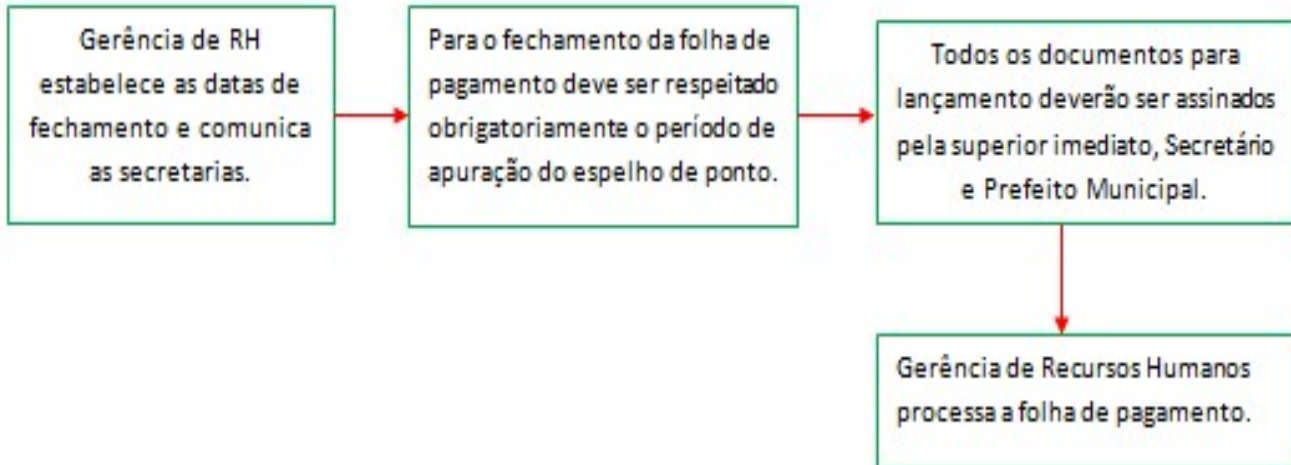
1. É de responsabilidade de cada Secretário envio de todos os documentos que impactam o fechamento da folha de pagamento, conforme o prazo estabelecido no Grupo de WhatsApp denominado “Comunicados RH” . Os documentos ORIGINAIS deverão ser entregues na Gerência de Recursos Humanos, tais como:
 - ✓ Férias
 - ✓ Hora extra
 - ✓ Plantão Administrativo
 - ✓ Plantões médicos
 - ✓ Aulas lecionadas
 - ✓ Afastamentos
 - ✓ Alterações de Seções, Centro de Custo
 - ✓ Entre outros.

2. Para o fechamento da folha de pagamento deve ser respeitado obrigatoriamente o período de apuração do espelho de ponto.

3. Todos os documentos para lançamento deverão ser assinados pela superior imediato, Secretário e Prefeito Municipal.

4. Não serão aceitos documentos para folha de pagamento fora dos padrões apontados neste procedimento.

FLUXOGRAMA





Procedimento: 010/2026

Procedimento para Inclusão ou Exclusão de Adiantamento Salarial

1. Somente será incluso ou excluído o Adiantamento Salarial mediante requerimento abaixo devidamente preenchido e assinado pelo solicitante.
2. O requerimento deverá ser entregue para a Gerência de Recursos Humanos até o dia 10 de cada mês.
3. O adiantamento salarial será depositado todo dia 20 de cada mês, correspondente a 1/3 da remuneração bruta do servidor.
4. Para solicitação do adiantamento salarial o servidor contratado deverá ter no mínimo 03 (três) meses de efetivo exercício, e para servidores efetivos e comissionados deverá ter no mínimo 01 (um) mês de efetivo exercício.
5. Para servidores contratados, em caso de licença maternidade, os mesmos não terão direito ao adiantamento.



REQUERIMENTO

REQUERENTE:	REGISTRO:
CARGO:	SECRETARIA:

Férias Regulares(pode ser assinalado mais de uma opção):

() 30 dias de gozo. Período: ___/___/___ à ___/___/___

() 20 dias de gozo Inicial Final Período: ___/___/___ à ___/___/___

() 15 dias de gozo Inicial Final. Período: ___/___/___ à ___/___/___

() 10 dias de gozo Inicial Final. Período: ___/___/___ à ___/___/___

() 10 dias em pecúnia.

Licença Prêmio () ___ dias em **Descanso** ou () ___ dias em **Pecúnia**

Adiantamento Salarial: ()Inclusão()Exclusão

Certidão de Contagem de Tempo **Aposentadoria**

Outros:

Requerente

Extrema, ___ de _____ de _____.

INFORMAÇÕES DA GERÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS:

Data de Admissão:

Período Aquisitivo:

Período de Gozo:

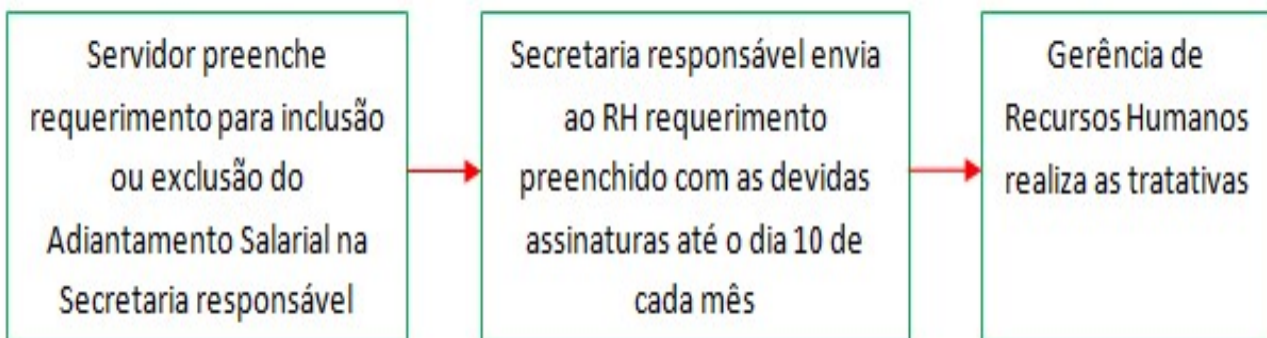
OBSERVAÇÕES: _____

_____ Gestor Imediato (a) Data aprovação: ___/___/20___	_____ Secretário (a) Data aprovação: ___/___/20___	_____ Gerência de Recursos Humanos Data aprovação: ___/___/20___
---	--	--

Despacho do Sr. Prefeito Municipal/ Ordenador de Despesas () **Deferido** () **Indeferido**

Extrema, ___ de _____ de 20___.

FLUXOGRAMA





Procedimento: 011/6

Procedimento para Emissão de Certidões e Declarações

1. Servidor ou ex-servidor

Preenche o requerimento discriminando o tipo de Certidão, bem como, quais as informações que deverão constar no documento – **ANEXO I**

2. Prazo de entrega

Conforme Lei 12.527/2011 – Lei de Acesso a Informação

Se a informação estiver disponível, ela deve ser entregue imediatamente ao solicitante. Caso não seja possível conceder o acesso imediato, o órgão ou entidade tem até 20 (vinte) dias para atender ao pedido, prazo que pode ser prorrogado por mais 10 (dez) dias, se houver justificativa expressa.

3. Documentação para solicitação

- RG Cópia
- CPF Cópia
- Em caso de o Requerente ser terceiro, deverá apresentar procuração

OBS: Não serão emitidas certidão/declaração fora dos padrões apontados neste procedimento.



ANEXO I

REQUERIMENTO DE CERTIDÕES E DECLARAÇÕES

REQUERENTE:	REGISTRO:
CARGO:	SECRETARIA:
E-MAIL:	TELEFONE:
() SERVIDOR ATIVO () SERVIDOR INATIVO	CPF:

REQUER:

- Certidão de Contagem de Tempo
- Certidão de Trabalho
- Levantamento da Pasta Funcional
- Levantamento de não impedimento para assumir cargo público
- Outros

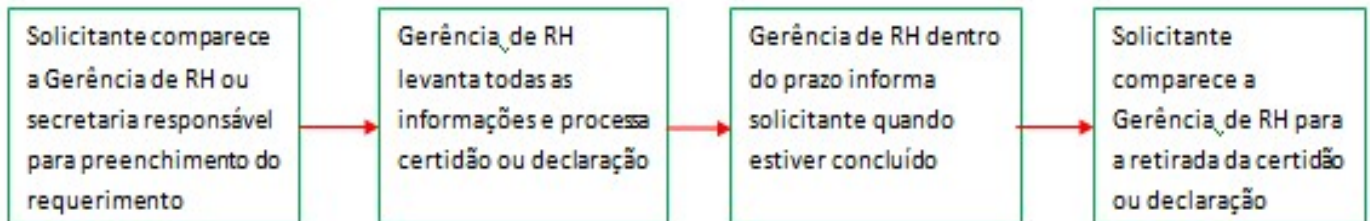
Especificar: _____

Requerente

Extrema, _____ de _____ de 20 _____

Recebido por:

FLUXOGRAMA DO PROCESSO





Procedimento: 012/2026

Procedimento Concessão de Empréstimo Consignado

1. Atualmente a Prefeitura possui convênio com as seguintes instituições financeiras da cidade de Extrema: Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Sicob Copermec e PrevExtrema
2. Podem usufruir deste benefício os servidores, efetivos, contratados, agente políticos e comissionados, sendo:
 - 2.1. Servidores Efetivos: Todos os Bancos e PrevExtrema
 - 2.2. Servidores Contratados, Agente Políticos, Comissionados: Banco do Brasil
3. A concessão do Empréstimo Consignado deverá ser solicitada diretamente pelo Servidor nas agências bancárias.
4. A margem consignável é de 35%.
5. Dia 12 de cada mês a empresa SIGA Tecnologia da Informação atualiza o site com as informações dos empréstimos.
6. O servidor contratado que tiver em afastamento médico superior a 15(quinze) dias não tem direito a empréstimo consignado.
7. Para informações sobre empréstimo consignado pelo PrevExtrema, o servidor efetivo, aposentado ou pensionista do município de Extrema recebe um contato pelo 0800 999 0042 a fim de oferecer o serviço e esclarecer as dúvidas. Após esse contato, o interessado deverá comparecer na sede do PrevExtrema de segunda à sexta feira, das 8h às 17hs, localizado na Prefeitura Municipal de Extrema. Em seguida o mesmo é encaminhado à Gerência de Recursos Humanos para elaboração da Carta Margem, impressão do Holerite e Certidão negativa de Processo Administrativo (PAD). De posse dessa documentação o servidor retorna ao PrevExtrema para efetivar o empréstimo consignado.
8. O empréstimo consignado pode ser acompanhado pelo Aplicativo ConsignadoApp, conforme abaixo:



13:37



Você irá logar como:



MUNICÍPIO DE
EXTREMA/MG



CONSIGNADO APP

Entre com seus dados de acesso.

CPF

Digite seu CPF

Senha



Entrar



Sel. Empresa



Suporte



Procedimento: 013/2026

Procedimentos para Inclusão no Convênio Médico

1. A Gerência de Recursos Humanos irá analisar os documentos necessários para inclusão do servidor no convenio médico no processo de admissão. Caso haja a falta de documento, documentos ilegíveis ou preenchimento incorreto do termo de adesão não serão efetuados as inclusões.
2. Para inclusão de dependentes é necessário que o servidor esteja ativo no sistema de folha. O Servidor deverá comparecer a Gerência de RH, munidos com a cópia dos documentos – **ANEXO I** para realizar o preenchimento do termo de adesão e apresentação de documentação necessária, após 3(três) meses de efetivação do contrato.

OBSERVAÇÕES:

- 1- A Gerência de Recursos Humanos, no ato de recebimento de desligamento do Servidor, imediatamente realizará a exclusão dos planos de saúde.
- 2- No ato do desligamento deverão ser recolhidas as carteirinhas do convenio medico.
- 3- Consideram-se dependentes: cônjuges, companheiros com documentação de união estável, ascendentes e descendentes, enteados, dependente financeiro mediante declaração de dependência econômica reconhecida em cartório e tutelado.
- 4- Os descendentes e enteados serão considerados dependentes até completar 18 (dezoito) anos de idade.
- 5- Os servidores Terceirizados e Contratados, só poderão ser ativos no convenio médico após transcorrer 03 (três) meses ininterruptos da vigência do contrato de trabalho.
- 6- Para casos de dependentes que apresentarem condições de incapacitação física ou mental será necessário laudo médico para perícia junto ao convênio médico.
- 7- Para inclusões de dependentes acima de 59 (cinquenta e nove anos) após transcorrer 30 (trinta) dias da admissão do titular o dependente deverá passar por perícia médica junto ao convenio médico.
- 8- Para incluir pai e mãe como dependente é necessário escritura pública de dependência financeira



ANEXO I

Documentos para inclusão de dependentes

Cópia:

- . RG/CPF do TITULAR e dos DEPENDENTES
- . Certidão de Casamento ou Certidão de União Estável/Certidão de Nascimento
- . Comprovante de endereço atualizado
- . Cartão do SUS

ANEXO II – TITULAR

CONTRATO DE OPERAÇÃO DE PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE Plano Ambulatorial + Hospitalar Com Obstetrícia

2. Pessoa Jurídica Contratante:

Razão Social:	MUNICÍPIO DE EXTREMA
CNPJ:	18.677.591/0001-00
Endereço:	AV. DELEGADO WALDEMAR GOMES PINTO, 1.624, BAIRRO PONTE NOVA, EXTREMA, ESTADO DE MINAS GERAIS

Nome:						
Nome da mãe:						
Endereço:				Bairro		
Cidade/UF			CEP:			
Data de Nascto.			Sexo:	() Masc. () Fem.	Profissão	
Estado Civil			Nacionalidade	BRASILEIRO(a)		
RG.:			CPF.:			
e-mail:						

2. Dados dos beneficiários do Plano:

	Nome Completo	CPF PIS ou Cartão do SUS	Data de Nascimento	Faixa Etária	Parentesco como(a) Co ntratante
3.1					
Nome da mãe:					
3.2					
Nome da mãe:					
3.3					
Nome da mãe:					
3.4					
Nome da mãe:					

4. Tipo do Plano:

EMPRESARIAL TOTAL PLUS CONSULT: com direito à internação em enfermaria.

EMPRESARIAL TOTAL PLUS CONSULT LUX: com direito à internação em
Apartamento privativo.



5. MENSALIDADE:

Mensalidade	
Individual	

Total geral:R\$_____

Solicito através do presente termo, a minha adesão, e de meus dependentes acima relacionados no item 3 supra, ao Contrato de Plano Privado de Assistência à Saúde referenciado, e declaro, para todos os fins, que tenho conhecimento de seu conteúdo, estando de pleno acordo com suas cláusulas e condições.

_____, ____ de ____ de ____.

Assinatura do ADERENTE Titular:_____

Assinatura da Empresa CONTRATANTE:_____

Início da Vigência:_____



ANEXO III – DEPENDENTE INTEGRAL
CONTRATO DE OPERAÇÃO DE
PLANO PRIVADO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
Plano Ambulatorial + Hospitalar Com Obstetrícia

3. Pessoa Jurídica Contratante:

Razão Social:	MUNICÍPIO DE EXTREMA
CNPJ:	18.677.591/0001-00
Endereço:	AV. DELEGADO WALDEMAR GOMES PINTO, 1.624, BAIRRO PONTE NOVA, EXTREMA, ESTADO DE MINAS GERAIS

Nome:					
Nome da mãe:					
Endereço:				Bairro	
Cidade/UF		CEP:		Telefone	
Data de Nascto.		Sexo:	() Masc. () Fem.	Profissão	
Estado Civil		Nacionalidade	BRASILEIRO(a)		
RG.:			CPF.:		
e-mail:					

3. Dados dos beneficiários do Plano:

	Nome Completo	CPF PIS ou Cartão do SUS	Data de Nascimento	Faixa Etária	Parentesco como(a) Co ntratante
3.1					
Nome da mãe:					
3.2					
Nome da mãe:					
3.3					
Nome da mãe:					
3.4					
Nome da mãe:					

6. Tipo do Plano:

- EMPRESARIAL TOTAL PLUS CONSULT:** com direito à internação em enfermaria.
 EMPRESARIAL TOTAL PLUS CONSULT LUX: com direito à internação em
Apartamento privativo.



7. MENSALIDADE:

Mensalidade	
Individual	

Total geral:R\$_____

Solicito através do presente termo, a minha adesão, e de meus dependentes acima relacionados no item 3 supra, ao Contrato de Plano Privado de Assistência à Saúde referenciado, e declaro, para todos os fins, que tenho conhecimento de seu conteúdo, estando de pleno acordo com suas cláusulas e condições.

_____, ____ de ____ de ____.

Assinaturado ADERENTE Titular:_____

Assinatura da Empresa CONTRATANTE:_____

Início da Vigência:_____

ANEXO IV – DEPENDENTE FAIXA ETÁRIA

CONTRATO DE OPERAÇÃO DE PLANO
PRIVADO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

PLANO COLETIVO EMPRESARIAL

1. Pessoa Jurídica Contratante:

Razão Social:	MUNICÍPIO DE EXTREMA III
CNPJ:	18.677.591/0001-00
Endereço:	Av. Delegado Waldemar Gomes Pinto, 1.624, bairro Ponte Nova, Extrema, estado de Minas Gerais

2. Beneficiário Responsável

Financeiro (todas as informações fornecidas devem estar completas e sem abreviaturas)

Nome Completo			
Nome Completo da mãe			
Endereço completo		Bairro	
Cidade/UF		CEP	
Data de Nascimento		Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Fone
Estado Civil		CPF	
RG.:		Nº Cartão Nacional SUS	
PI Sou PASEP			
Função na Empresa		Nº de Matrícula/Registro	

3. Dados do Titular do Plano (todas as informações fornecidas devem estar completas e sem abreviaturas)

Nome Completo			
Nome Completo da mãe			
Data de Nascimento		Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Estado Civil
Graude Parentesco		CPF	
RG.:		Nº Cartão Nacional SUS	
Nº de Nascimento Vivo (nascido a partir de 2010)			

4. Tipo do Plano:

(X) EMPRESARIAL TOTAL PLUS: com direito à internação em enfermaria.



5. MENSALIDADE:

FAIXA ETÁRIA	
De00a18anos	
De19a23anos	
De24a28anos	
De29a33anos	
De34a38anos	
De39a43anos	
De44a48anos	
De49a53anos	
De54a58anos	
Acimade59anos	

Total geral R\$:

Este termo de adesão deverá vir acompanhado de cópia simples dos seguintes documentos: RG, CPF, cartão do PIS, cartão nacional do SUS (CNS), certidão de nascimento, certidão de casamento, declaração de união estável cópia da CTPS com vínculo empregatício, comprovante de endereço.

Solicito através do presente termo a minha adesão, e de meus dependentes acima relacionados no item 3 supra, ao Contrato de Plano Privado de Assistência à Saúde referenciado, e declaro ,para todos os fins, que tenho conhecimento de seu conteúdo, estando de pleno acordo com suas cláusulas e condições.

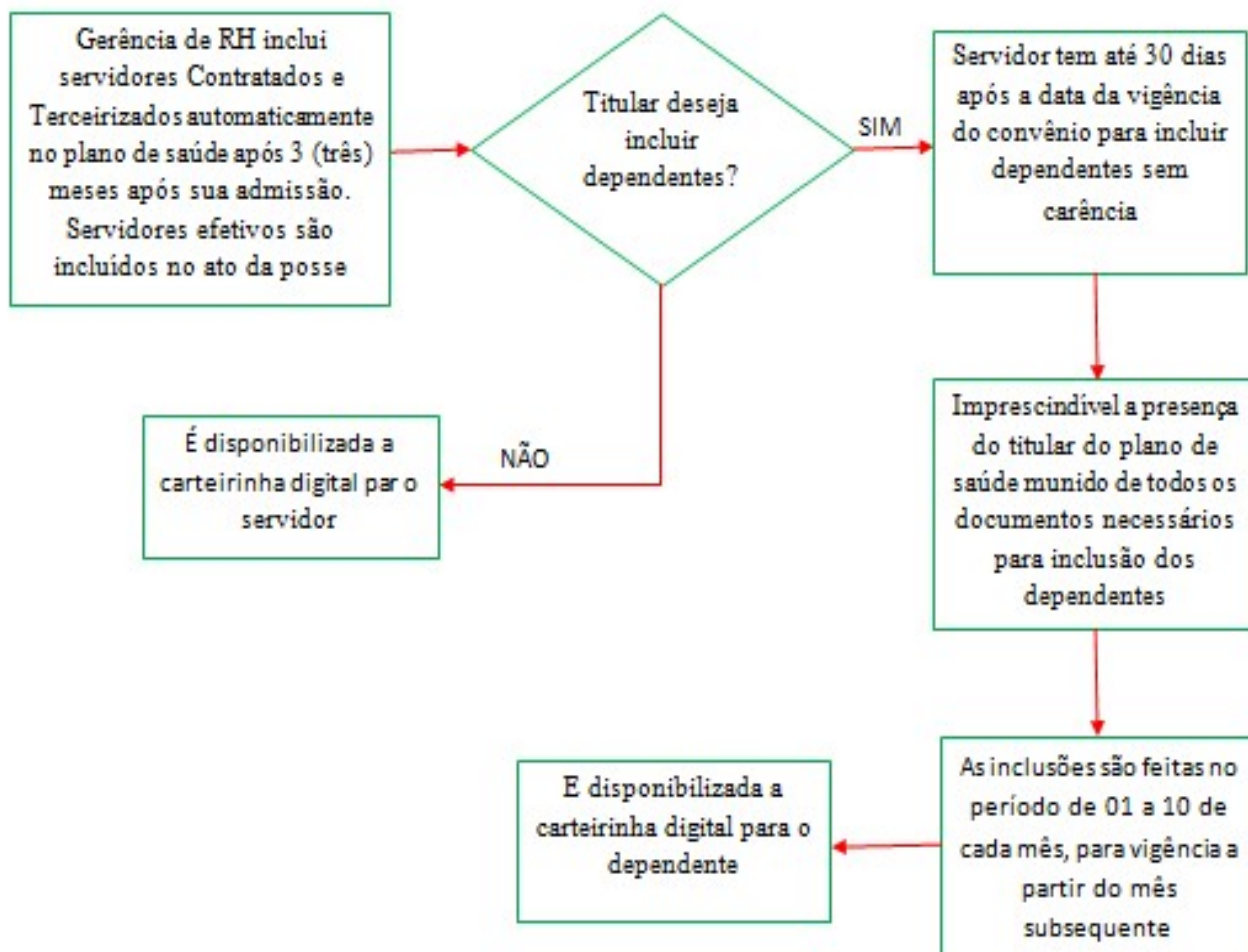
_____ de _____ de _____.

Assinatura do ADERENTE Titular: _____

Assinatura da Empresa CONTRATANTE: _____

Início da Vigência: _____

FLUXOGRAMA





Procedimento: 014/2026

Procedimento Trabalho Voluntário

1. Secretaria solicitante encaminha ao RH a Requisição de Pessoal – Trabalho Voluntário com assinatura do Secretário e do Superior Imediato, juntamente com todas as informações preenchidas inclusive carga horária diária, dias da semana, duração do trabalho voluntário, as atividades a serem desenvolvidas. - **ANEXO I**
2. Secretaria solicitante encaminha ao RH a requisição e a relação de documentos necessários conforme **ANEXO II**.
3. Secretaria de RH em posse das documentações elabora o Contrato de Trabalho Voluntário e encaminha para a Secretaria solicitante para colher a assinatura do estagiário e do superior imediato.
4. Secretaria solicitante deverá colher assinatura dos mesmos antes do início do trabalho voluntário e encaminhar ao RH central 1 (uma) via do contrato assinado
5. Em caso de prorrogação de contrato de trabalho voluntário, a Secretaria onde o voluntário estiver alocado, deverá preencher e encaminhar ao RH a Solicitação de Prorrogação de Contrato de Trabalho Voluntário - **ANEXO III**

Observações:

- 1- Fica expressamente proibido do candidato ao trabalho voluntário iniciar as atividades antes da autorização da Gerência de RH.
- 2- Caso ocorra início sem cumprir os devidos processos descritos acima, o Superior imediato será responsabilizado pelas consequências.
- 3- Em caso de Finalização do contrato por iniciativa do trabalhador voluntário antes do período previsto, o mesmo deverá fazer carta a próprio punho com a solicitação, e a Secretaria responsável deverá comunicar a o RH imediatamente.
- 4- Fica expressamente proibido o Trabalhador Voluntário exceder 30 horas semanais ou 06 horas diárias
- 5- Fica expressamente proibido o Trabalhador Voluntário estar trabalhando com apólice de seguro vencida



ANEXO I

REQUISIÇÃO DE PESSOAL – TRABALHO VOLUNTÁRIO

Entrevistador		Secretaria	
Dias da Semana	Horário diário	Duração	
ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS			
Nome do Candidato:			
_____ Superior Imediato Data de solicitação: ____/____/____	_____ Secretário (a) Data de autorização: ____/____/____	_____ Gerencia de Recursos Humanos Data de autorização: ____/____/____	

Despacho do Sr. Prefeito Municipal/ Ordenador de Despesas () Deferido () Indeferido

Extrema, ____ de ____ de ____.

ANEXO II



Relação de documentos para admissão de Trabalho Voluntário

Cópias:

- FOTO – (01);
- CPF – (01 CÓPIA);
- RG – (01 CÓPIA);
- CARTEIRA DE TRABALHO - (01 CÓPIA);
- PIS - (01 CÓPIA);
- COMPROVANTE DE ENDEREÇO ATUAL – (01 CÓPIA);
- CURRÍCULO
- APÓLICE DE SEGURO
- INDICAR NÚMERO DE TELEFONE PARA CONTATO



SOLICITAÇÃO DE PRORROGAÇÃO DE CONTRATO DE TRABALHO VOLUNTÁRIO

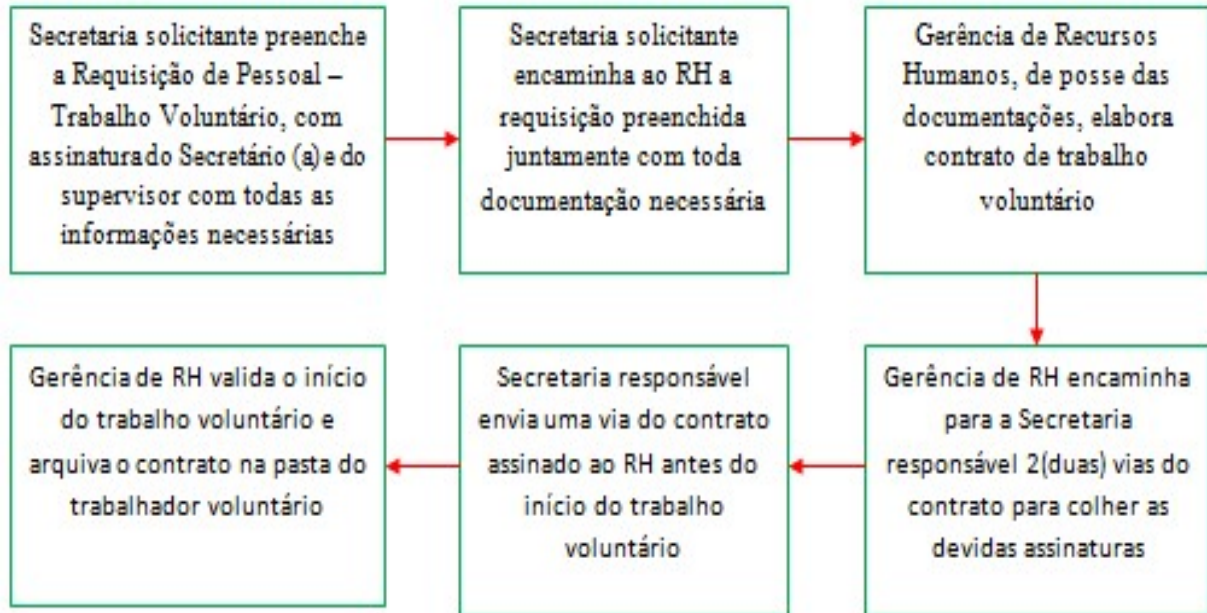
Nome do Voluntário:	Secretaria:
Início:	Nº Apólice de Seguro: Empresa: Validade:

Tendo em vista o vencimento do contrato de voluntário em ___/___/___ solicito a prorrogação do mesmo até ___/___/___ conforme justificativa:

Voluntário (a)

_____ Superior Imediato Data de solicitação: ___/___/___	_____ Secretário (a) Data de autorização: ___/___/___	_____ Gerência de Recursos Humanos Data aprovação: ___/___/___
--	---	--

FLUXOGRAMA





Procedimento: 015/2026

Procedimento para Avaliação de Gente

Etapas do Processo

1. **Avaliação**

1.1. Nessa etapa, todos os servidores serão avaliados por seus Líderes em relação às Competências esperadas pela Prefeitura Municipal de Extrema

2. **PDI**

2.1. Os **Planos de Desenvolvimento Individual** são estratégias traçadas, pelo avaliador, de desenvolvimento das competências, sejam via orientações e feedback do gestor, treinamentos, leituras, exercícios, etc.

3. **Feedback do Processo**

3.1. O feedback é a aplicação da devolutiva do processo, em uma reunião em que participam Líder e Liderado.

4. **Conclusão do Processo**

4.1. O processo de Avaliação por Competência só é finalizado após o feedback e entrega do formulário assinado na Secretaria de Recursos Humanos.

5. **PDE**

5.1. Os **Planos de Desenvolvimento de Equipes** são estratégias traçadas, pela Gerência de Recursos Humanos, de desenvolvimento das competências do grupo, sejam via treinamentos, leituras, exercícios, etc.



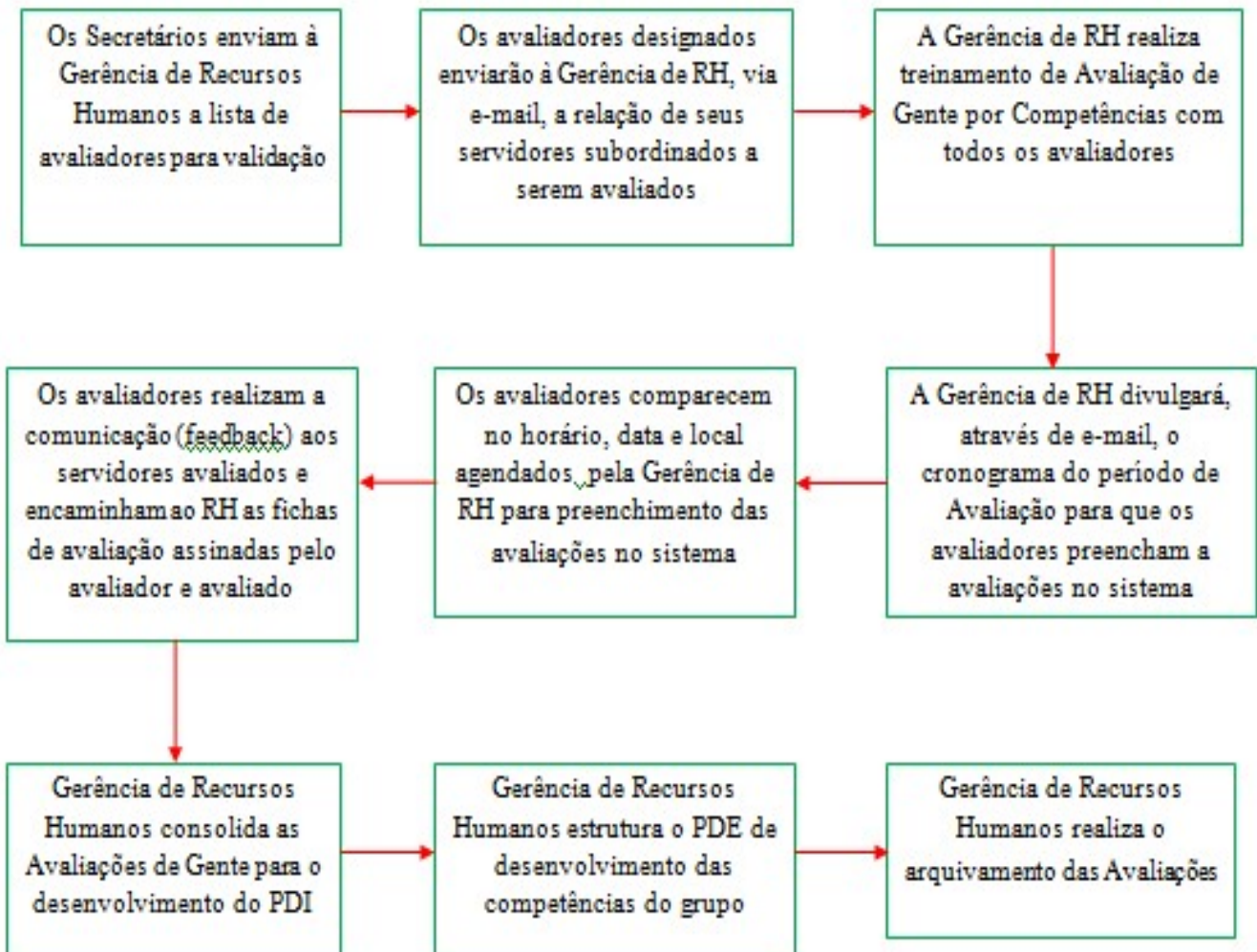
Procedimentos

1. Os Secretários enviarão à Gerência de Recursos Humanos a lista de avaliadores para validação;
2. Os avaliadores designados enviarão à Gerência de Recursos Humanos, via e-mail, a relação de seus servidores subordinados a serem avaliados;
3. A Gerência de Recursos Humanos realiza treinamento com todos os avaliadores sobre o preenchimento da Avaliação de Gente por Competência no sistema informatizado, onde será disponibilizado o login e senha para cada avaliador, cuja senha é intransferível e de total responsabilidade do avaliador;
4. A Gerência de Recursos Humanos divulgará, através de e-mail, o cronograma do período de Avaliação para que os avaliadores preencham as avaliações no sistema e realizem a comunicação (feedback) ao servidor avaliado;
5. Os avaliadores comparecem no horário e data agendados no local indicado pela Gerência de Recursos Humanos para preenchimento das avaliações no sistema.
6. Após a comunicação (feedback) para o servidor avaliado, o avaliador deverá encaminhar à Secretaria de Recursos Humanos os formulários de Avaliação de Gente por Competências devidamente assinados pelo servidor avaliado e pelo responsável pela avaliação

Observações:

1. As informações prestadas na Avaliação de Gente por Competências e sua consequente comunicação, assinatura e envio à Secretaria de Recursos Humanos é de total responsabilidade do avaliador designado;
2. A Avaliação de Gente por Competências deverá ser aplicada anualmente, impreterivelmente, no segundo semestre.

FLUXOGRAMA





Procedimento: 016/2026

Procedimento de Afastamento por Doença

1. Os atestados deverão ser entregues à Secretaria Municipal responsável pelo servidor no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, quando a emissão tenha ocorrido entre segunda e quinta-feira, e 72 (setenta e duas) horas para atestados emitidos sexta-feira, sábados e domingos. Em caso de feriado, deverá ser entregue no dia útil subsequente.
2. As Secretarias devem entregar os atestados recebidos em 24 horas na Gerência de RH anexando o Formulário de Homologação – **ANEXO I**
3. Todos os atestados médicos/odontológicos devem conter:
 - 3.1. Nome completo do funcionário por extenso;
 - 3.2. Função ou cargo exercido pelo servidor;
 - 3.3. Período de afastamento, devendo constar numericamente e por extenso, independente de ser em dias ou horas;
 - 3.4. CID do motivo de afastamento (doença, acidente, etc.);
 - 3.5. Carimbo, constando o nome completo do profissional e número do registro do órgão de classe, e sua assinatura;
 - 3.6. Assinatura do funcionário público e data, ambos por extenso;
 - 3.7. Papel timbrado com a identificação completa da instituição que o emitiu;

OS ATESTADOS NÃO PODERÃO CONTER RASURAS

4. Recebido o atestado médico, a Gerência de Recursos Humanos procederá da seguinte forma, a saber:
 - 4.1. Nos casos de afastamento de até 15 (quinze) dias, o atestado será analisado pelo Médico Perito, podendo de acordo com as informações contidas no mesmo, deferir, indeferir parcial ou totalmente os dias de afastamento e convocar o funcionário para averiguação do mesmo, se julgar necessário;



- 4.2. Nos casos de pedido de aposentadoria por invalidez, após análise do Médico Perito, poderá ser nomeada por despacho do Prefeito Municipal, junta médica específica que será composta por no mínimo 3 (três) médicos do quadro da Administração Municipal;
5. Os profissionais indicados para realizar perícia médica exercerão atividades de relevante interesse público, não comportando, assim, a percepção de qualquer indenização.
6. Os atestados entregues em desconformidade com as normas serão indeferidos sumariamente.
7. No caso dos atestados analisados pelo Médico Perito onde for prescrita a readaptação de função, deverão seguir as orientações seguintes:
8. O Médico Perito emitirá laudo descrevendo a readaptação/desvio de função detalhando quais atribuições deverão ser exercidas e o período a ser afastado.
9. A Gerência de RH envia para o Superior Imediato a copia do laudo do Servidor.
10. O Supervisor Imediato descreverá as atividades readaptadas e enviará ao RH.
11. O Médico Perito validará as atividades apresentadas.



ANEXO 1

HOMOLOGAÇÃO DE ATESTADO

Nome: _____ RE: _____

Função: _____ Setor: _____

Funcionário: () RM: () Estagiário: () Acompanhante ()

PERÍCIA MÉDICA

Data do Atestado: ____ / ____ / ____ CID: _____

Atestado de dias : _____

Atestado de horas: _____ : _____

Exame Clínico:

Resultado de exames subsidiários:

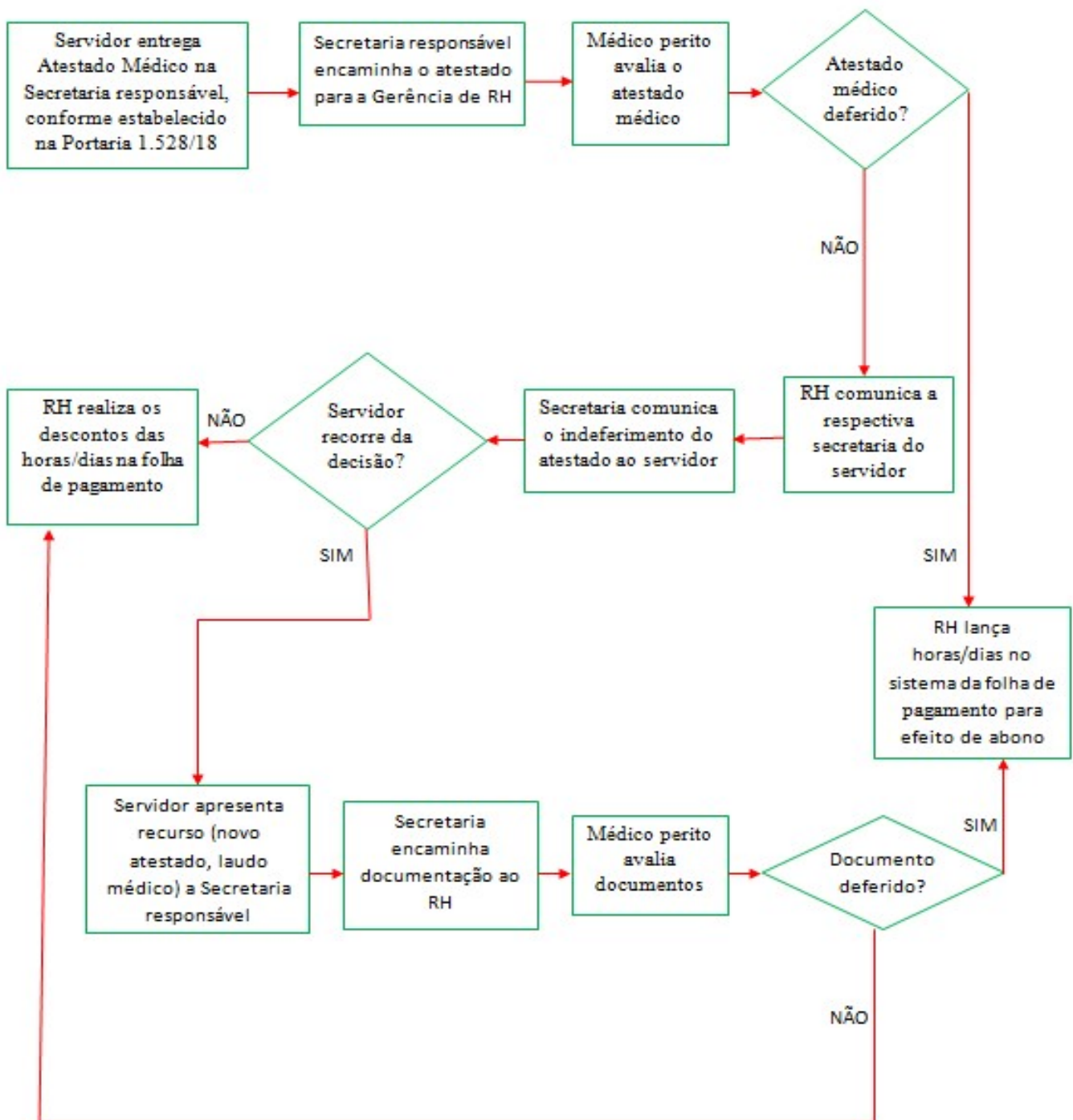
- () Atestado homologado () Total
() Atestado indeferido () Parcial
() Nº de dias indeferidos () Nº de dias deferidos

OBS: _____

Data: ____ / ____ / ____

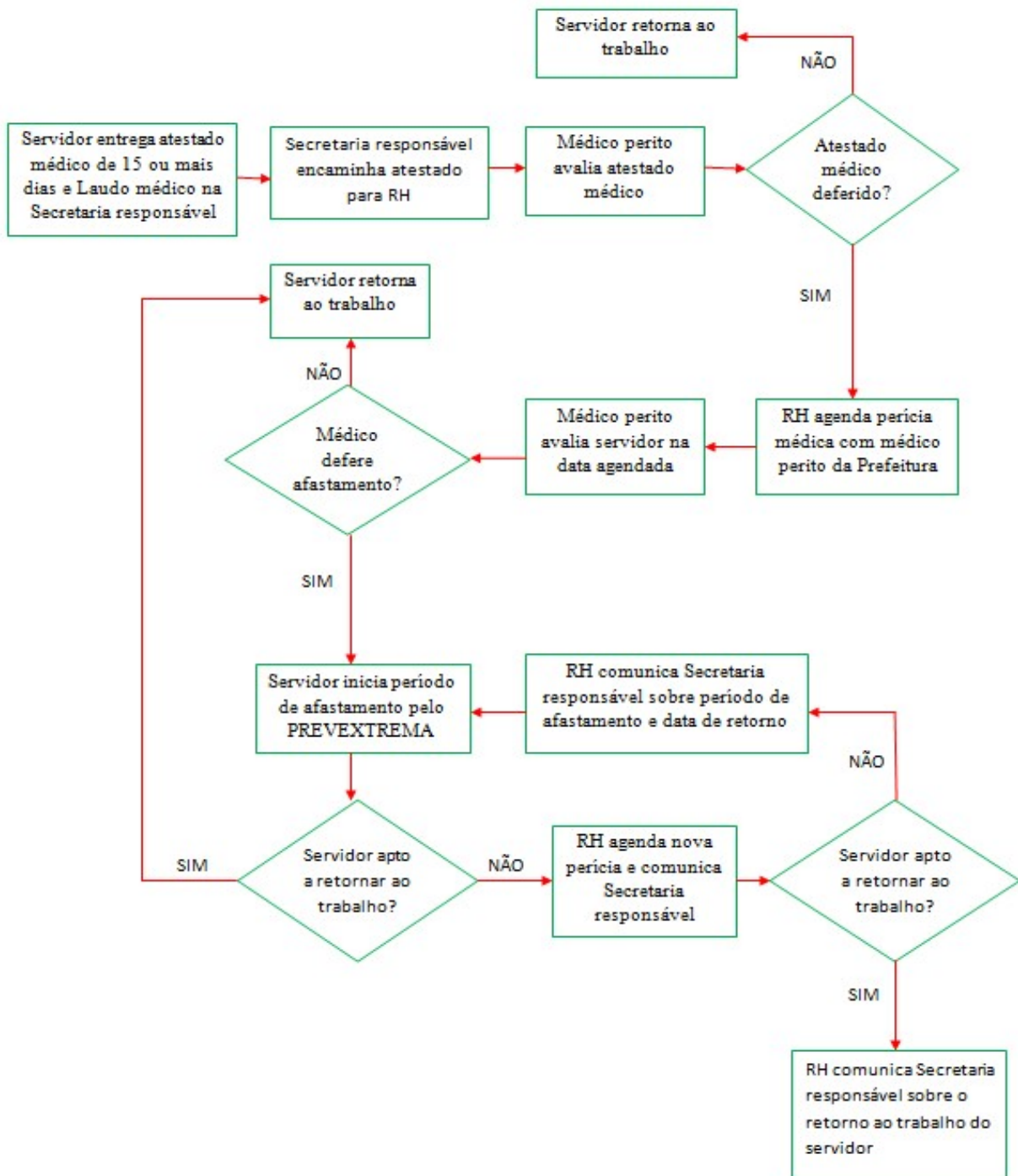
Assinatura do Médico

FLUXOGRAMA PARA ATESTADO MÉDICO

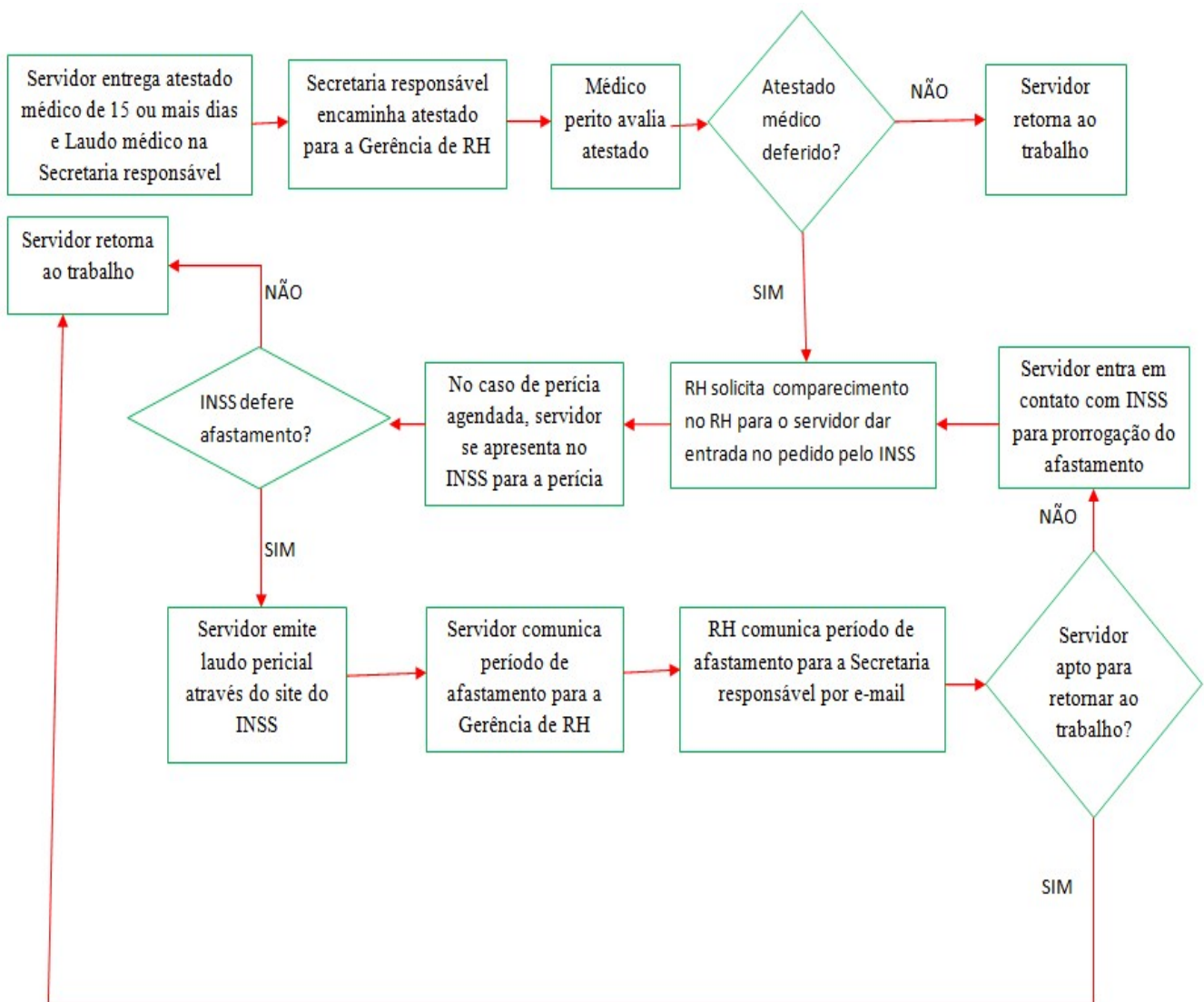


FLUXOGRAMA DE AFASTAMENTOS MÉDICOS

SERVIDORES EFETIVOS



FLUXOGRAMA DE AFASTAMENTOS MÉDICOS SERVIDORES CONTRATADOS





Procedimento: 017/2026

Procedimento de Posse – Concurso Público

1. Secretaria solicitante encaminha para o RH requisição de pessoal de substituição ou de aumento de quadro, assinada pelo Prefeito. - **ANEXO I**
2. A Gerência de RH realiza a convocação do(s) candidato(s) classificado(s) pelos meios estabelecidos no edital do concurso.
3. O candidato se apresenta com a documentação exigida na Gerência de Recursos Humanos dentro do prazo estabelecido, preenche as declarações exigidas e aguardam o contato do RH para agendamento dos exames médicos e testes psicológicos.
4. Após o resultado de todos os candidatos, a Gerência de RH agenda as datas para informação das atribuições, posse e a integração do candidato.
5. Secretaria realiza a integração do candidato no posto de trabalho.
6. Servidor inicia o trabalho.



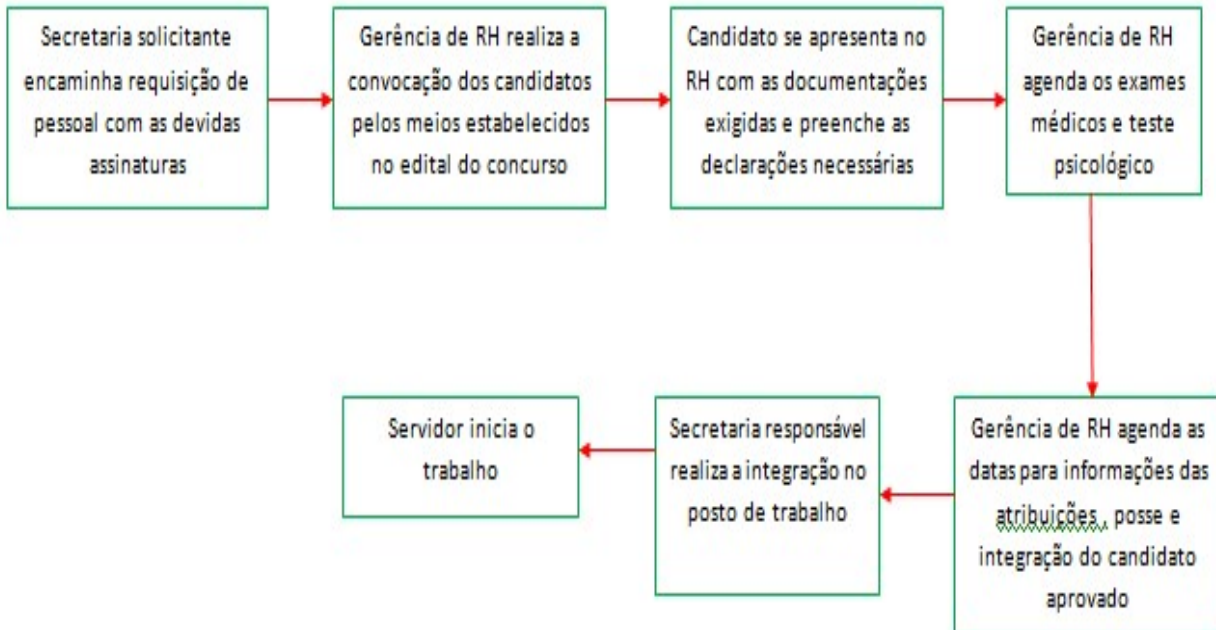
ANEXO I

REQUISIÇÃO DE PESSOAL			
Entrevistador:		Secretaria: Seção:	
Centro de Custo:			
Cargo a ser preenchido:	Sexo:	Horário de trabalho:	Tipo: () Efetivo () Contratado () Comissionado () Terceirizados
	() Masculino () Feminino		
Recontratação () Sim () Não		Informações extras:	
Substituição	Nome do funcionário a ser substituído:	Motivo da Substituição: <input type="checkbox"/> Afastado <input type="checkbox"/> Término de Contrato <input type="checkbox"/> Exoneração	
Aumento de quadro	Motivo do aumento de quadro:		
Descrição Sumária:			
Cargo:		Candidato escolhido:	
Salário: R\$		Início do Trabalho:	
_____ Chefe Imediato Data de solicitação: ___/___/___	_____ Secretário (a) Data de autorização: ___/___/___	_____ Gerência de Recursos Humanos Data aprovação: ___/___/___	

Despacho do Sr. Prefeito Municipal/ Ordenador de Despesas () Deferido () Indeferido

Extrema, ____ de ____ de ____.

FLUXOGRAMA





Procedimento :018/2026

Procedimento para Recrutamento e Seleção

1. RECRUTAMENTO EXTERNO

1.1 O recrutamento externo deverá ser conduzido pela Gerência de Recursos Humanos e iniciará somente após o requisitante da vaga apresentar a Requisição de Contratação devidamente preenchida e assinada.

2. RECRUTAMENTO DE CURRÍCULOS

2.1 A busca de currículo de candidatos será realizada através dos seguintes canais:

- Balcão de Empregos da Prefeitura
- Faculdades
- Indicações de Servidores
- Redes Sociais
- Sites de Vagas

3. SELEÇÃO

3.1 O processo de seleção poderá envolver etapas como:

- Entrevistas individuais e/ou coletivas;
- Dinâmicas de Grupo;
- Testes de Perfil (DISC) e Técnicos;
- Outros instrumentos de avaliação.



4. ENTREVISTA COM GERÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS

4.1 Na entrevista individual com RH serão analisadas as competências comportamentais e técnicas estabelecidas para o cargo de acordo com o levantamento de perfil da vaga.

4.2 Os candidatos aprovados pelo RH deverão ser encaminhados para entrevista com o requisitante da vaga.

5. ENTREVISTA COM O REQUISITANTE DA VAGA

5.1 O requisitante deverá avaliar o candidato com base nas competências técnicas necessárias para o cargo. Poderá ser utilizada entrevista seriada com a participação de outros Gestores ou Secretários.

6. CANDIDATOS FORA DO PERFIL

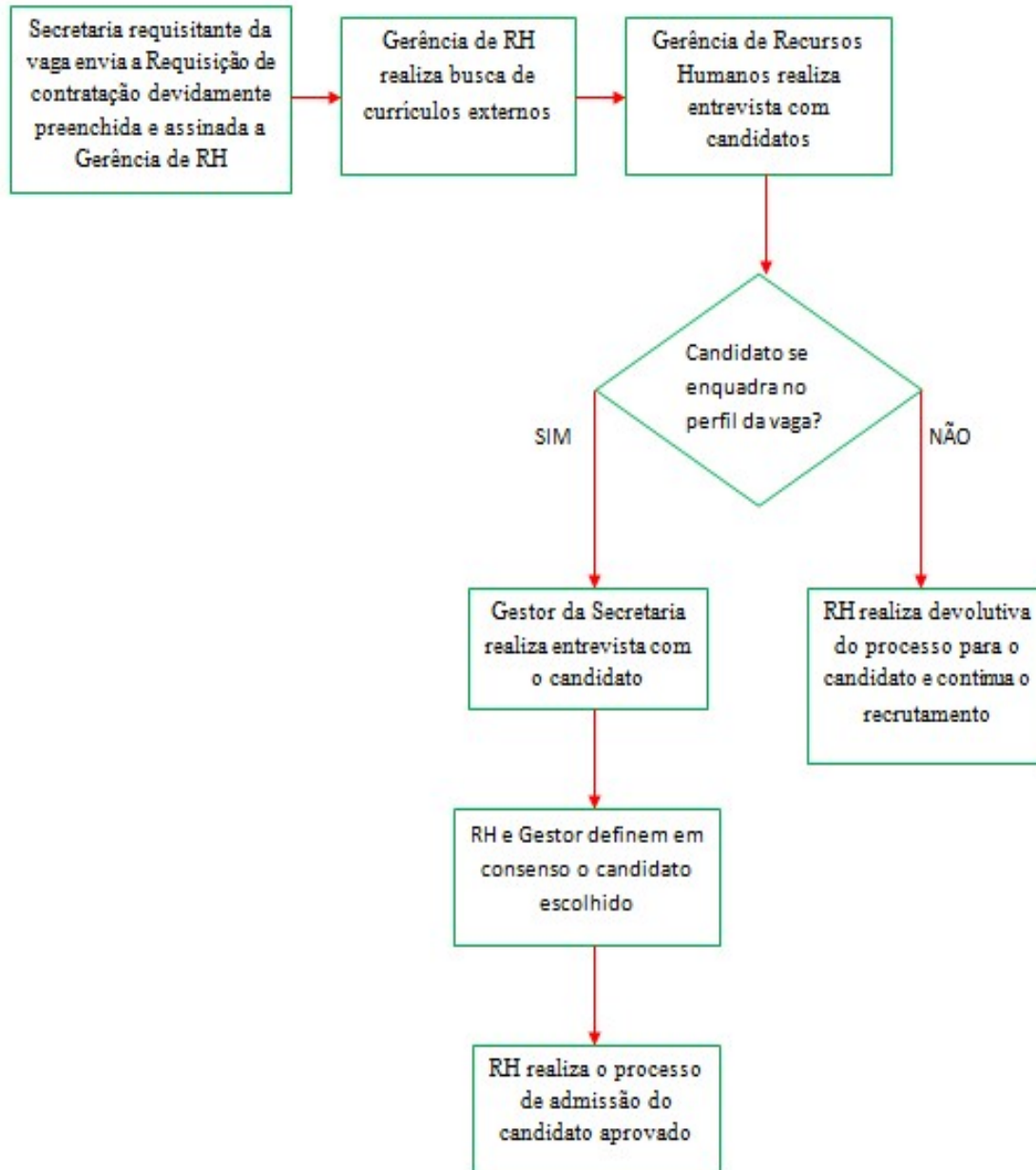
6.1 As pessoas que não atenderem às especificações publicadas no anúncio, serão desconsideradas como candidatas e, através de contato pessoal, telefônico ou e-mail, deverão ser comunicadas de que não serão incluídas no processo.

6.2 APROVAÇÃO DO CANDIDATO

6.3 Cabe à Gerência de Recursos Humanos, reunir-se com o requisitante para definição do candidato que será contratado. Lembrando que as ferramentas de seleção deverão ser consideradas, assim como a experiência e adequação do candidato à vaga.

6.4 Após aprovação do requisitante é feita uma proposta ao candidato sobre as condições da vaga para qual será contratado, que inclui: definição de cargo, salário, benefícios. Com o aceite do candidato, iniciar-se-á o processo de admissão.

FLUXOGRAMA





Procedimento: 019/2026

Procedimento para Aplicação de Penalidade Disciplinar

1. TERMO DA OCORRÊNCIA

- 1.1 O Superior imediato irá preencher o formulário Termo de Ocorrência – **ANEXO I**, relatando a ocorrência de forma detalhada e entregar ao servidor para que o mesmo tenha ciência e possa apresentar defesa em até 48 horas;
- 1.2 Após a entrega da defesa no prazo ou a ausência da entrega da mesma, a Secretaria encaminhará ofício solicitando abertura de Processo Administrativo Disciplinar juntamente com termo de ocorrência e demais documentos necessários a Gerência de Recursos Humanos.
- 1.3 A Gerência de Recursos Humanos irá encaminhar os documentos para Procuradoria que irá avaliar e emitir parecer sobre o processo conforme regras do Estatuto do Servidor (Lei 789/90);
- 1.4 Após receber o parecer da Procuradoria, a Gerência de Recursos Humanos enviará parecer contendo as orientações à Secretaria que por sua vez encaminhará ao Superior imediato;
- 1.5 Superior imediato notifica Servidor da decisão;

OBS: O Relato de Ocorrência deve ser preenchido e assinado em 2 vias, sendo uma das vias entregue ao Servidor.



ANEXO I

Termo de Ocorrência n° ____/____/____.

Data da Ocorrência: ____/____/____

RELATO DA OCORRÊNCIA

(RELATO DETALHADO DA OCORRÊNCIA)

Assinatura e carimbo do Gestor Imediato

Nome e assinatura da Testemunha

Nome e assinatura da Testemunha

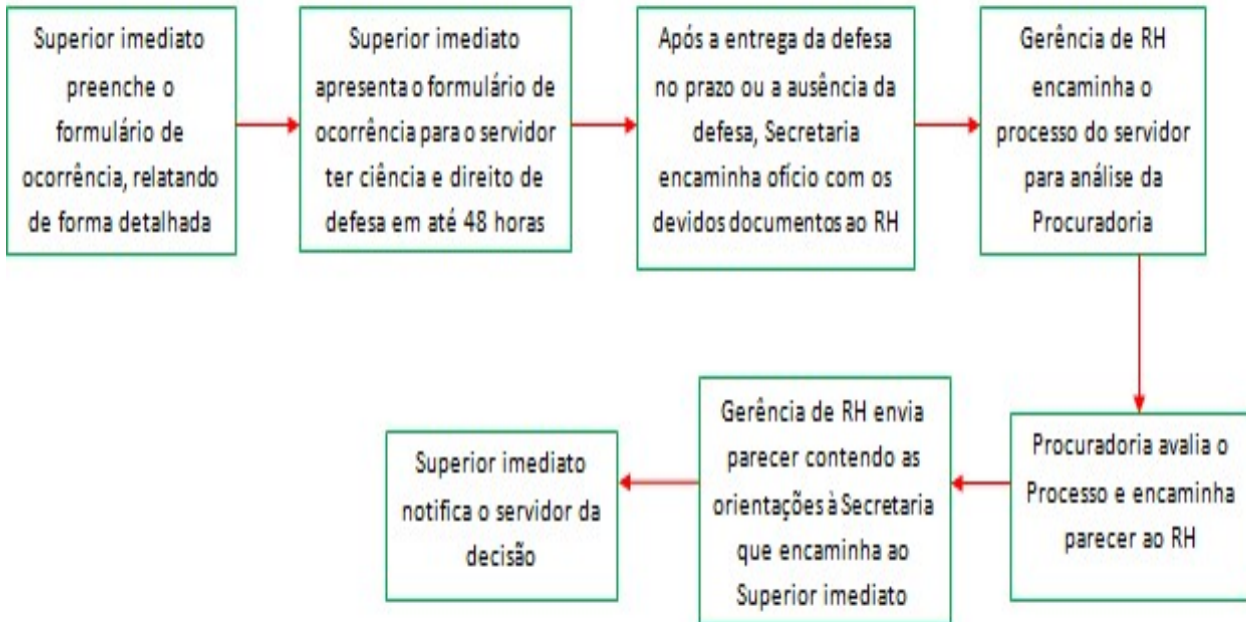
TERMO DE CIÊNCIA DO SERVIDOR

Nome do Servidor:

Data: ____/____/____

Observe: O Relato da Ocorrência deve conter: relato detalhado da ocorrência, nome completo dos envolvidos, data e horário da ocorrência.

FLUXOGRAMA





Procedimento: 020/2026

Procedimento de Alteração de Dados Cadastrais

- 1.** Para alterações de dados cadastrais o servidor deverá preencher o formulário conforme **ANEXO I**
- 2.** Cada Secretaria deverá enviar a Gerência de RH toda e qualquer alteração que venha a ocorrer com o servidor no decorrer de sua vida funcional, diferente das informações prestadas no ato do admissão, tais como, mudança de endereço, de Centro de Custo, Secretaria, Divisão, Seção, Escala de Trabalho e Local.
- 3.** As alterações de Secretaria, Divisão e Centro de custo deverão ser informadas de forma antecipada até dia 12 do mês.
- 4.** As alterações de escala deverão ser informadas antecipadamente.

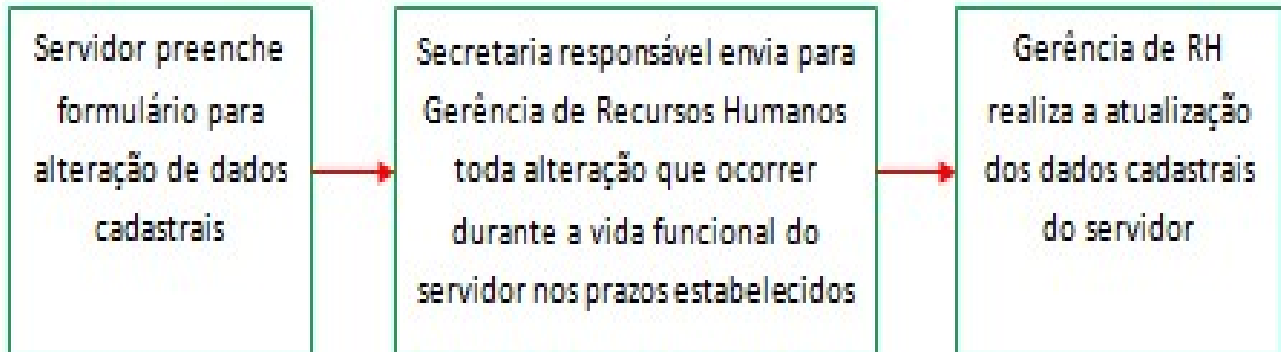


ANEXO I

ATUALIZAÇÃO CADASTRAL		
Servidor:		Registro:
Cargo:	Admissão:	Secretaria:
ALTERAÇÕES		
Endereço:		
Bairro:	CEP	Cidade/Estado
Telefone/Celular:	Email:	
Secretaria:	Divisão:	Seção:
Centro de Custo:	Escala de Trabalho:	
Local de Trabalho:	Observações:	

Servidor

FLUXOGRAMA





Procedimento: 021/2026

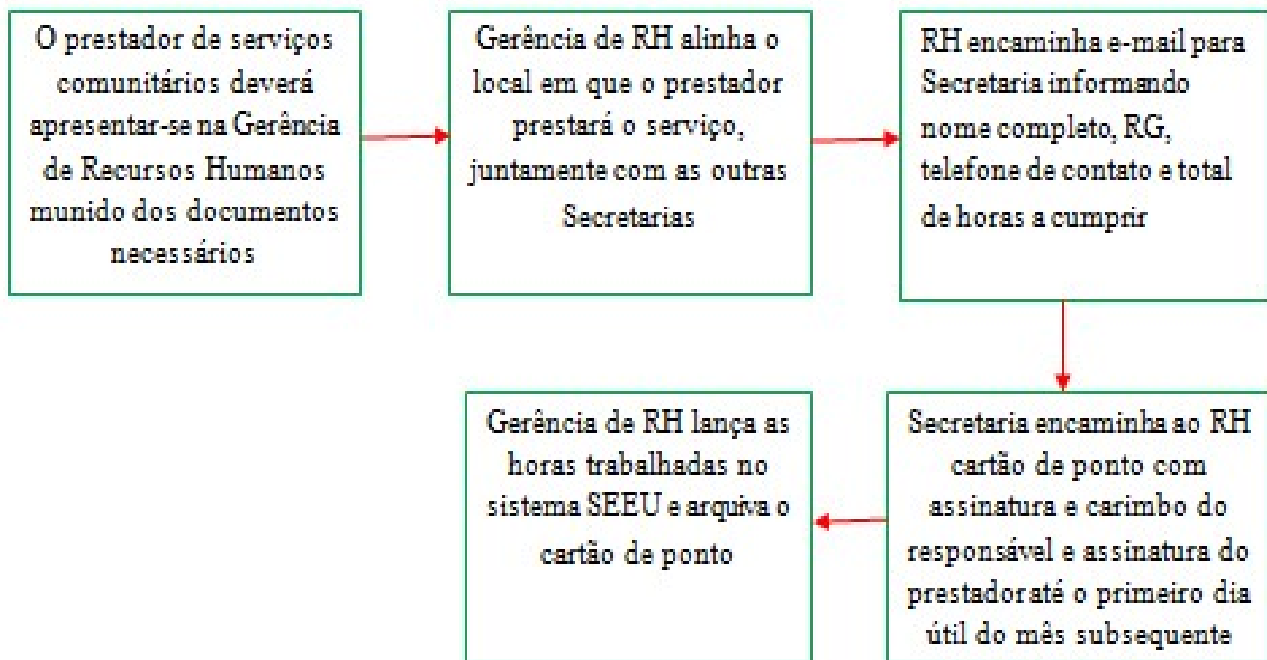
Procedimento para Prestação de Serviços Comunitários

1. O prestador de serviços comunitários deverá apresentar-se na Gerência de Recursos Humanos munido dos documentos emitidos pelo Fórum bem como cópia de RG, CPF e telefone para contato para validação da Carga Horária da prestação de serviço.
2. Gerência de Recursos Humanos alinha o local juntamente com as outras Secretarias em que o prestador irá prestar o serviço.
3. Gerência de Recursos Humanos encaminha e-mail para Secretaria informando nome completo, RG, telefone de contato e total de horas a serem cumpridos.
4. A Secretaria na qual o prestador estiver alocado deverá encaminhar a Gerência de Recursos Humanos o cartão de ponto comprovando dias e horários comparecidos, com assinatura e carimbo do responsável pelo prestador, bem como a assinatura do prestador de serviço comunitário até o 1º (primeiro) dia útil do mês subsequente.
5. A Gerência de Recursos Humanos lança no sistema SEEU e procede com o arquivo do cartão de ponto.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

1. É expressamente proibido qualquer Prestador de Serviços Comunitários iniciar as atividades antes da validação da Gerência de Recursos Humanos.
2. O cartão de ponto não deverá ter rasuras, preenchido todos os dias e horários do serviço prestado com letra legível, sendo passível de devolução do mesmo se estiver em desacordo com o procedimento.

FLUXOGRAMA





Procedimento 022/2026

Procedimento para Acidente de Trabalho

1. O chefe imediato irá prestar socorro ao servidor (solicitar ajuda do SAMU ou levar o servidor até o pronto atendimento).
2. O Superior imediato preencherá a ficha de investigação de acidente – **ANEXO I**
3. **A Secretaria responsável encaminha a Gerência de Recursos Humanos o atestado médico juntamente com o Anexo I para abertura de CAT (Comunicado de Acidente de Trabalho).**
4. O preenchimento do formulário de investigação de acidente deverá conter o máximo de informações possível, e com um parecer médico, a onde devesse conter as seguintes informações:
 01. **Unidade de atendimento médico** – informar o nome do local onde foi prestado o atendimento médico.
 02. **Data** – informar a data do atendimento. A data deverá ser completa, utilizando-se quatro dígitos para o ano. Exemplo: 23/11/1998.
 03. **Hora** – Informar a hora do atendimento utilizando quatro dígitos. Exemplo: 15:10.
 04. **Houve internação?** - informar () sim ou () não.
 05. **Duração provável do tratamento** – informar o período provável do tratamento, mesmo que superior a quinze dias.
 06. **Deverá o acidentado afastar-se do trabalho durante o tratamento?**– informar() sim ou () não.
 07. **Descrição e natureza da lesão** – fazer relato claro e sucinto, informando a natureza, tipo da lesão e/ou quadro clínico da doença, citando a parte do corpo atingida, sistemas ou aparelhos. Exemplo: a) edema, equimose e limitação dos movimentos na articulação tíbio-társica direita; b) sinais flogísticos, edema no antebraço esquerdo e dor à movimentação da flexão do punho esquerdo.



08. **Diagnóstico provável** – informar, objetivamente, o diagnóstico.

Exemplo:

a) entorse tornozelo direito; b) tendinite dos flexores do carpo.

09. **CID – 10** – Classificar conforme o CID – 10. Exemplo: a) S93.4 – entorse e distensão do tornozelo; b) M65.9 – sinovite ou tendinite não especificada.

10. **Observações** – citar qualquer tipo de informação médica adicional, como condições patológicas pré-existentes, concausas, se há compatibilidade entre o estágio evolutivo das lesões e a data do acidente declarada, se há recomendação especial para permanência no trabalho, etc.

Obs.: Havendo recomendação especial para a permanência no trabalho, justificar.

11. **Local e data** – informar o local e a data do atendimento médico, Assinatura e carimbo do médico com CRM.

Observação:

A Secretaria responsável terá 24 horas para apresentação de toda documentação na Gerência de Recursos Humanos.



ANEXO I – Ficha de investigação de acidente de trabalho

INFORMAÇÕES DO ACIDENTADO	
Categorizado Servidor: () Efetivo () Cargo em Comissão () Terceiro () Contrato Determinado	
Nome do servidor:	
CPF:	Telefone:
Secretaria:	Cargo/Função:
Local de trabalho:	
INFORMAÇÕES DO ACIDENTE	
Informações gerais	
Data do acidente: ____ / ____ / ____	Hora do acidente: ____ : ____
Lugar onde ocorreu o acidente:	
<hr/> <hr/>	
Tipo de acidente: () Típico () Trajeto	Em caso de acidente de trajeto: O acidente ocorreu no percurso: () Casa → Trabalho () Trabalho → Casa () Trabalho → Intervalo () Intervalo → Trabalho
Informações sobre o ocorrido	
Descrição do ocorrido (contendo detalhes do que aconteceu): <hr/> <hr/> <hr/>	
Informações sobre a lesão	
Tipo de Lesão (Informe com detalhes que tipo de lesão o acidente causou no corpo do(a) Servidor(a)): <hr/> <hr/>	
Descrição da parte do corpo atingida (PREENCHER TOTALMENTE): <hr/> <hr/>	
Lateralidade: () Lado Esquerdo () Lado Direito () Ambos os lados () Não se aplica	
INFORMAÇÕES SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS	
Medidas preventivas a serem adotadas para que este tipo de acidente não aconteça novamente: <hr/> <hr/>	



INFORMAÇÃO SOBRE O SOCORRO E ATENDIMENTO

Responsável pela condução do acidentado ao local de assistência médica: () Bombeiros, SAMU, Polícia, Ambulância; () Outros: _____	Horada condução:
Local de Assistência Médica (Especifique hospital/ESF/Pronto Socorro):	Horada atendimento:

INFORMAÇÕES MÉDICAS

Relatório de atendimento médico: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	Assinatura e carimbo do médico
---	--------------------------------

CID:	CRM/UF:
-------------	---------

Relatórios de atendimento médico ou atestado dos médicos anexos à ficha substituem o preenchimento deste campo.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Houve Internação Hospitalar? () SIM () NÃO	Haverá necessidade de afastamento do Trabalho Sob Atestado Médico
Quantos dias? _____	() SIM () NÃO Quantos dias? _____

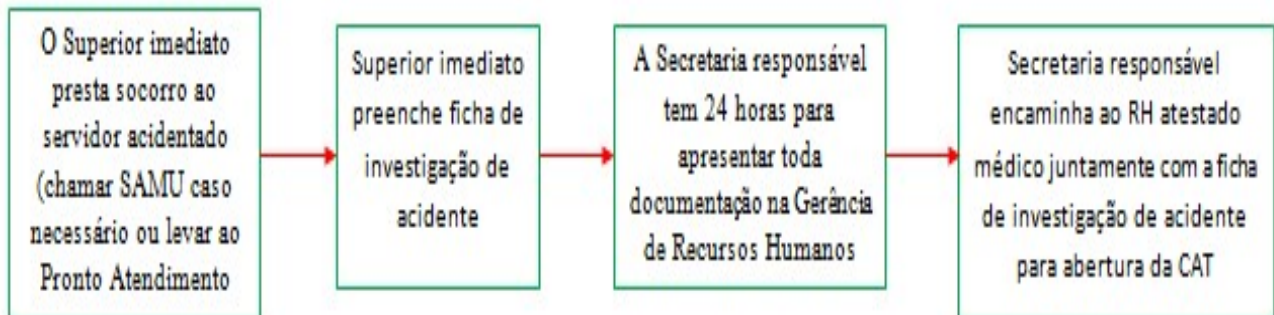
É INDISPENSÁVEL a apresentação do cópiado atestado em caso de necessidade de afastamento.

INFORMAÇÕES DO RESPONSÁVEL E TESTEMUNHAS

Nome do Responsável pelas Informações:	
Local e Data:	Assinatura e carimbo do Responsável pelas Informações: (INDISPENSÁVEL)
Testemunha 1:	Telefone:
Testemunha 2:	Telefone:

- 1. O preenchimento desta ficha é obrigatório para TODOS os casos de acidentes/incidentes relacionados ao trabalho.**
- 2. Se for realizado o preenchimento de Boletim de Ocorrência (B.O), o mesmo deverá ser anexado a esta ficha.**

FLUXOGRAMA





Procedimento: 023/2026

Procedimento para Entrega de EPI - Equipamento de Proteção Individual

1. No primeiro dia de trabalho do colaborador o Superior Imediato deverá entregar os EPIs do colaborador de acordo com a função.
2. Colher assinatura do servidor na ficha de EPI conforme **ANEXO I**.
3. O Superior imediato encaminha as fichas digitalizadas para o e-mail rhsemt@extrema.mg.gov.br
4. O Superior Imediato deverá encaminhar as fichas atualizadas, ou sempre que ocorrer trocas de EPIs para a Gerência de Recursos Humanos.

ANEXO I

Ficha de Registro de Equipamentos de Proteção Individual – EPIs

Nome: _____

Nº Registro: _____

Função: _____ Setor: _____

Data de Admissão: ___/___/___

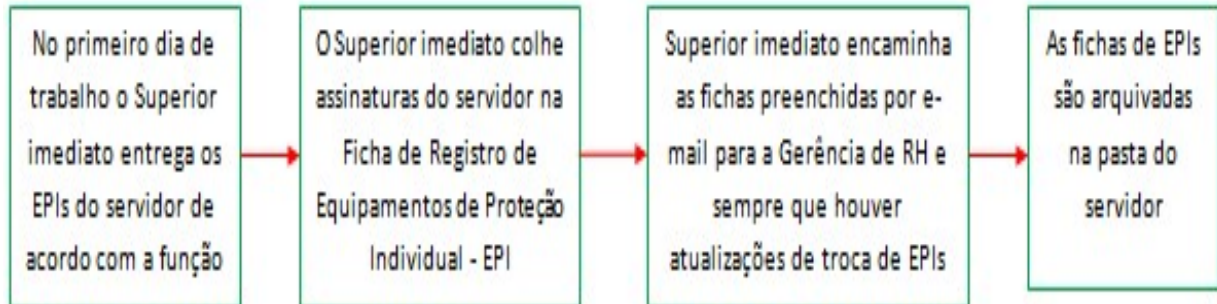
DATA EPI	EPI	QUANTIDADE	DATA	ASSINATURA
/ /			/ /	
/ /			/ /	
/ /			/ /	
/ /			/ /	
/ /			/ /	
/ /			/ /	
/ /			/ /	
/ /			/ /	

Declaro para todos os fins de direito que recebi gratuitamente, após orientação de uso e aplicação os Equipamentos de Proteção Individual – EPIs acima descritos, os quais me comprometo a utilizar durante a realização de minhas atividades. Declaro, ainda, ter ciência de que os EPIs deverão ser utilizados, unicamente para a finalidade a qual se destinam

- Qualquer alteração que os tornem parcial ou totalmente inadequados para uso deverá ser por mim comunicado.
- A Falta do uso, por mim, dos EPIs fornecidos pela Prefeitura Municipal de Extrema constitui ato faltoso sujeito às sanções disciplinares previstas na legislação, aplicáveis ao assunto, inclusive à demissão por justa causa.
- Responsabilizar-me-ei, integralmente, pela guarda e conservação dos EPIs que me forem entregues. Em caso de perda ou extravio ou inutilização proposital comprometo-me a ressarcir a empresa conforme previsto no parágrafo 1º do artigo 462 da CLT, inclusive no que couber a título de indenização por rescisão de contrato de trabalho, a importância correspondente ao valor do material.

Assinatura servidor

FLUXOGRAMA





Procedimento: 024/2026

Procedimento para Solicitação de 2ª Via de Crachá de Identificação

1. Para o servidor solicitar a 2ª (segunda) via do crachá funcional da Prefeitura Municipal de Extrema em caso de perda ou roubo, deverá preencher o formulário do **ANEXO I**.
2. Anexar cópia do Boletim de Ocorrência, uma vez que trata-se de um documento de identificação.
3. Anexar uma foto 3X4, com fundo branco.
4. Enviar uma cópia legível do documento de identificação com CPF.
5. A Gerência de Recursos Humanos solicitará a confecção da 2ª via do crachá de acordo com a programação dos pedidos dos mesmos.
6. Quando os crachás solicitados forem entregues no RH, serão disponibilizados para o servidor via Secretaria em que está lotado.



ANEXO I

SOLICITAÇÃO DA 2ª VIA DO CRACHÁ DE IDENTIFICAÇÃO

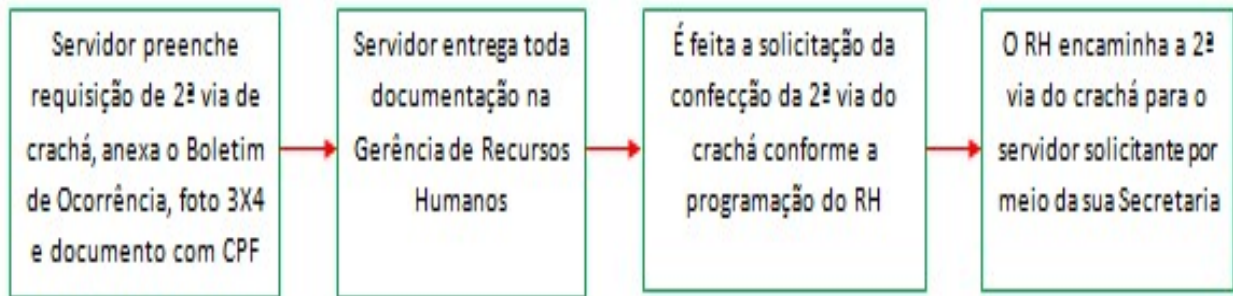
Eu, _____,
registrado (a) na matrícula nº _____, lotado(a) na Secretaria Municipal de
_____, Portador(a) do CPF sob nº
_____, venho, por meio deste, requerer a 2ª Via do Crachá de
Identificação.

Motivo: _____

Extrema, ____/____/____

Requerente

FLUXOGRAMA





Procedimento: 025/2026

Procedimento de solicitação de Licença Prêmio

1. O servidor deverá preencher requerimento na própria Secretaria com devida justificativa. Os requerimentos devem ser entregues na Gerência de Recursos Humanos até o dia 05 de cada mês - **ANEXO I**
2. Gerência de Recursos Humanos realiza devolutiva de deferimento ou indeferimento para Secretaria responsável até o dia 20 do mês atual.
3. Em caso de Licença Prêmio em pecúnia o mesmo será pago no 5º (quinto) dia útil de cada mês (segundo folha de pagamento).
4. Em caso de Licença Prêmio em descanso o servidor só poderá iniciar o descanso após a devida aprovação da Gerência de Recursos Humanos.



REQUERIMENTO

REQUERENTE:	REGISTRO:
CARGO:	SECRETARIA:

Férias Regulares (pode ser assinalado mais de uma opção):

() 30 dias de gozo. Período: ___/___/___ à ___/___/___

() 20 dias de gozo Inicial Final Período: ___/___/___ à ___/___/___

() 15 dias de gozo Inicial Final. Período: ___/___/___ à ___/___/___

() 10 dias de gozo Inicial Final. Período: ___/___/___ à ___/___/___

() 10 dias em pecúnia.

Licença Prêmio () ___ dias em **Descanso** ou () ___ dias em **Pecúnia**

Adiantamento Salarial: () Inclusão () Exclusão

Certidão de Contagem de Tempo **Aposentadoria**

Outros:

Requerente

Extrema, ___ de _____ de _____.

INFORMAÇÕES DA GERÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS:

Data de Admissão:

Período Aquisitivo:

Período de Gozo:

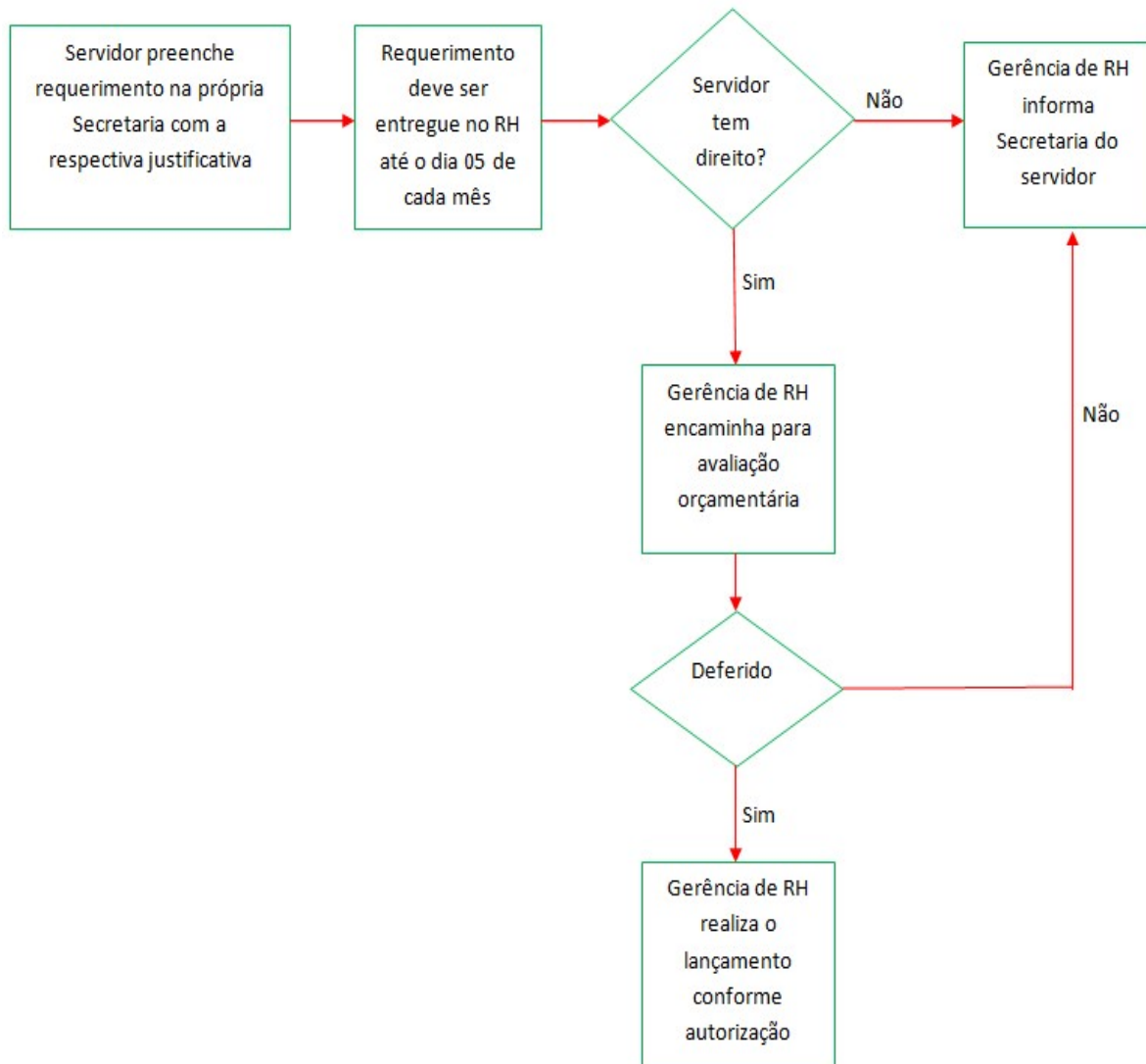
OBSERVAÇÕES: _____

_____ Gestor Imediato (a) Data aprovação: ___/___/20___	_____ Secretário (a) Data aprovação: ___/___/20___	_____ Gerência de Recursos Humanos Data aprovação: ___/___/20___
---	--	--

Despacho do Sr. Prefeito Municipal/ Ordenador de Despesas () Deferido () Indeferido

Extrema, ___ de _____ de 20___.

FLUXOGRAMA





Procedimento: 026/2026

Procedimento de solicitação de Progressões

1. Progressão Horizontal

1. O servidor deverá preencher requerimento na própria Secretaria. – **ANEXO I**
2. Os requerimentos devem chegar à Gerência de Recursos Humanos até o dia 01 de cada mês, para levantamento de pasta funcional.
3. Para casos indeferidos, a Gerência de Recursos Humanos realiza devolutiva para Secretaria responsável através de email.
4. Para casos deferidos, a Gerência de Recursos Humanos realiza as devidas tratativas.

2. Progressão Via Acadêmica e Via não Acadêmica

1. Servidor preenche requerimento no RH da Educação – **ANEXO I**
2. Os títulos da Progressão via acadêmica são analisados pela Secretaria de Educação que validará o título ou não, principalmente no que se tratar de cargos/títulos correlatos. A validação se dará através de carimbo e assinatura do responsável no documento de solicitação de Progressão Funcional.
3. Os cursos de no mínimo 180 (cento e oitenta) horas na Progressão via não acadêmica, também deverão passar por essa análise.
4. Secretaria de Educação encaminha a Gerência de Recursos Humanos o certificado junto com o Anexo I.
5. Gerência de Recursos Humanos solicita a Secretaria de Educação nota da avaliação de desempenho do servidor conforme período de direito, para progressão via não acadêmica, que tem o prazo de até 05 (cinco) dias úteis para o retorno.
6. Análise de todo processo e enquadramento legal é realizada pela Gerência de RH
7. Para casos indeferidos a Gerência de Recursos Humanos realiza devolutiva para Secretaria de Educação através de email.
8. Para casos deferidos a Gerência de Recursos Humanos realiza as devidas tratativas.



REQUERIMENTO

REQUERENTE:	REGISTRO:
CARGO:	SECRETARIA:

Férias Regulares (pode ser assinalado mais de uma opção):

() 30 dias de gozo. Período: ___/___/___ à ___/___/___

() 20 dias de gozo Inicial Final Período: ___/___/___ à ___/___/___

() 15 dias de gozo Inicial Final. Período: ___/___/___ à ___/___/___

() 10 dias de gozo Inicial Final. Período: ___/___/___ à ___/___/___

() 10 dias em pecúnia.

Licença Prêmio () ___ dias em **Descanso** ou () ___ dias em **Pecúnia**

Adiantamento Salarial: () Inclusão () Exclusão

Certidão de Contagem de Tempo **Aposentadoria**

Outros:

Requerente

Extrema, ___ de _____ de _____.

INFORMAÇÕES DA GERÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS:

Data de Admissão:

Período Aquisitivo:

Período de Gozo:

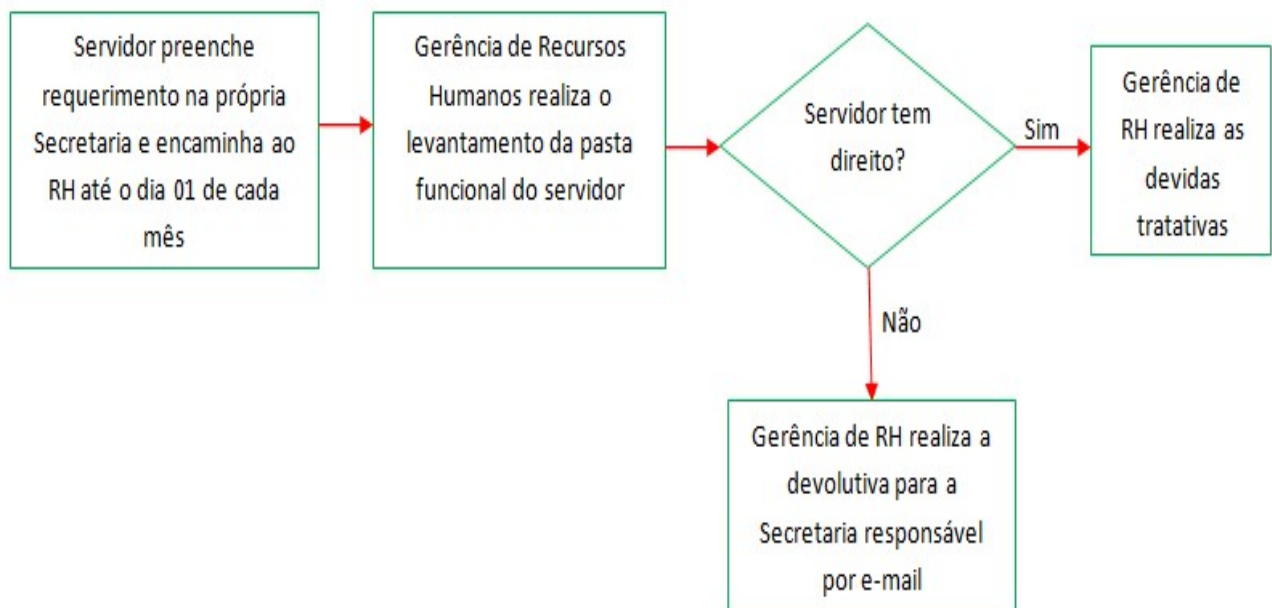
OBSERVAÇÕES: _____

_____ Gestor Imediato (a) Data aprovação: ___/___/20___	_____ Secretário (a) Data aprovação: ___/___/20___	_____ Gerência de Recursos Humanos Data aprovação: ___/___/20___
---	--	--

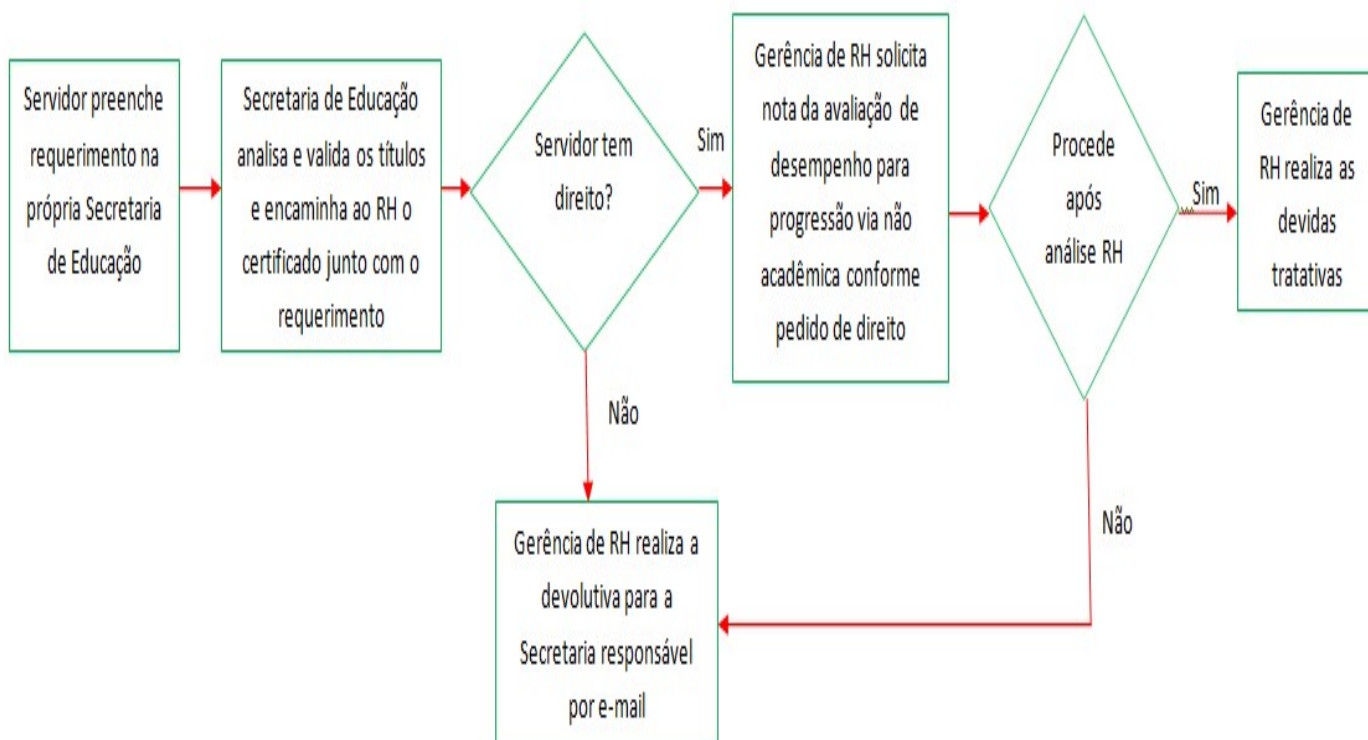
Despacho do Sr. Prefeito Municipal/ Ordenador de Despesas () Deferido () Indeferido

Extrema, ___ de _____ de 20___.

FLUXOGRAMA PROGRESSÃO HORIZONTAL



FLUXOGRAMA PROGRESSÃO VIA ACADÊMICA E VIA NÃO ACADÊMICA



Procedimento: 026/2026

Procedimento de afastamentos

1. O servidor terá direito à afastamentos nos seguintes casos:
 - a. Para tratamento de saúde - Procedimento 016/2026: Afastamento por doença.
 - b. À gestante, à adotante e a paternidade
 - c. Por acidente em serviço – Procedimento 022/2026: Acidente de Trabalho
 - d. Por motivo de doença em pessoa da família
 - e. Para serviço militar
 - f. Para atividade política
 - g. Para tratar de interesses particulares
 - h. Para desempenho de mandato classista
 - i. Licença prêmio - Procedimento 025/2026: Solicitação de licença prêmio

Da Licença à Gestante, à Adotante e da Licença-paternidade

- a. A servidora gestante tem direito à licença-maternidade de 150 (cento e cinquenta) dias, sem qualquer prejuízo do emprego e da remuneração, cujo termo inicial da licença será a alta hospitalar do recém-nascido e/ou de sua mãe, o que ocorrer por último.
- b. A servidora deverá, mediante o respectivo Termo de Alta Hospitalar, informar ao órgão de Recursos Humanos a que esteja vinculada, acerca do início de seu período de licença-maternidade.
- c. A gestante poderá, desde que amparada por Atestado Médico, requerer a Licença Maternidade a partir de 28 (vinte e oito) dias antes da data prevista para o parto.
- d. Em caso de parto antecipado, a servidora terá direito aos 150 (cento e cinquenta) dias de licença, a partir da alta hospitalar do recém-nascido e/ou de sua mãe, o que ocorrer por último.
- e. Tanto em casos de natimorto, quanto eventual falecimento após o nascimento do recém-nascido, a servidora manterá o direito aos 150 (cento e cinquenta) dias de licença previsto neste artigo, em vista da necessidade de sua recuperação após o parto, no que concerne aos transtornos físicos e psíquicos causados pela gestação.

- f. Na ocorrência de aborto espontâneo ou permitido por lei, atestado por médico mediante laudo, antes da 23^a (vigésima terceira semana) de gestação, a servidora terá direito a repouso remunerado pelo período de 30 (trinta) dias.
- g. Em caso de morte da genitora, é assegurado ao cônjuge ou companheiro empregado o gozo de licença por todo o período da licença-maternidade ou pelo tempo restante a que teria direito a mãe, exceto no caso de falecimento do filho ou de seu abandono.
- h. É garantido à servidora, durante a gravidez, sem prejuízo do vencimento e demais direitos:
 - I - transferência de função, quando as condições de saúde assim o exigir, assegurada a retomada da função anteriormente exercida, logo após o retorno ao trabalho;
 - II - dispensa do horário de trabalho pelo tempo necessário para a realização de, no mínimo, 06 (seis) consultas médicas e demais exames complementares.
- i. Documentos requeridos: Certidão de nascimento da criança. Resumo da alta hospitalar e outros para hipóteses excepcionais

Licença-paternidade

- a. Pelo nascimento do filho, o servidor terá direito à licença-paternidade de 05 (cinco) dias consecutivos, a contar do dia útil seguinte à data do nascimento do filho.
- b. O servidor poderá ter folgas remuneradas para acompanhar a gestante nas consultas de pré-natal e pediátricas, tendo direito a até 02 (dois) dias para acompanhar a mulher em consultas médicas durante a gravidez.
- c. Documentos requeridos: Certidão de nascimento da criança.

Licença à adotante

- a. Ao servidor ou servidora que adotar ou obtiver a guarda judicial para fins de adoção de criança ou adolescente será concedida licença, nos termos do art. 88 Lei nº 789/90, para ajustamento do adotado ao novo lar.
- b. A licença-maternidade somente será concedida mediante a apresentação do termo judicial de guarda à adotante ou guardião.
- c. A adoção ou guarda judicial conjunta ensejará a concessão de licença-maternidade a apenas um dos adotantes ou guardiões servidor ou servidora pública municipal



- d. Aplica-se, no que couber, o disposto nos itens g. e h., ao servidor ou servidora que obtiver guarda judicial para fins de adoção.

Por motivo de doença em pessoa da família

- a. Poderá ser concedida a licença ao funcionário, por motivo de doença do conjugue ou companheiro, padrasto ou madrastra, ascendente e descendente mediante comprovação médica.
- b. A licença somente será deferida se a assistência direta do funcionário for indispensável e não puder ser prestada simultaneamente com o exercício do cargo, o que deverá ser apurado através de acompanhamento/relato social.
- c. A licença será concedida sem prejuízo da remuneração do cargo efetivo, até 30 (trinta) dias, podendo ser prorrogado por igual período, mediante parecer de junta médica, e excedendo estes prazos, sem remuneração.
- d. A licença por motivo de doença da família só será concedida se não houver prejuízo para o serviço público, devidamente atestado e manifestado pela chefia imediata e/ou Secretário da pasta.

Para Serviço Militar

- a. Ao funcionário convocado para o serviço militar será concedida licença mediante documento oficial.
- b. Do vencimento do funcionário será descontado a importância percebida na qualidade de incorporado, salvo se tiver tido ocupação pelas vantagens do serviço militar.
- c. Ao funcionário desincorporado será concedido prazo não excedente a 7 (sete) dias para reassumir o exercício sem data de vencimento.

Para Atividades Políticas

- a. O funcionário terá direito a licença, sem remuneração, durante o período que medir entre a sua escolha, em convenção partidária, como candidato a cargo eletivo, e a véspera do registro de sua candidatura perante a Justiça Eleitoral.



- b. A partir do registro da candidatura e até o 10º (décimo) dia seguinte ao da eleição, o funcionário fará jus a licença como se em efetivo exercício estivesse, sem prejuízo de sua remuneração, mediante comunicação, por escrito, do afastamento.
- c. O disposto no item anterior não se aplica aos ocupantes de cargo de comissão.
- d. Documento necessário: requerimento de desincompatibilização.

Para Tratar de Interesses Particulares

- a. A critério da Administração, poderá ser concedida ao funcionário estável para o trato de assuntos particulares, pelo prazo de até 2 (dois) anos consecutivos, sem remuneração.
- b. A licença poderá ser interrompida a qualquer tempo, a pedido do funcionário ou no interesse do serviço.
- c. Não se concederá nova licença antes de decorridos 2 (dois) anos do término da anterior.
- d. Poderá requerer a licença o servidor em período probatório, desde que comprove mediante justificativa de que a licença que requererá será para fins de realização de cursos de extensão, pós-graduação, mestrado, doutorado ou pós-doutorado, resguardada a hipótese prevista no item a.
- e. O servidor não estável que gozar de licença desta seção terá seu prazo de estágio probatório suspenso até seu retorno às atividades.
- f. O servidor público deverá permanecer no cargo pelo prazo de 03 (três) anos, no caso do Poder Executivo custear os cursos previstos no item d., salvo na hipótese do servidor indenizar a municipalidade dos gastos efetivados com o curso, ficando assim dispensado de cumprir o prazo estabelecido neste parágrafo.
- g. Ao funcionário ocupante de cargo em comissão não se concederá a licença para interesses particulares.

Para o Desempenho de Mandato Classista

- a. É assegurado ao funcionário o direito a licença para o desempenho de mandato em confederação, federação, associação de classe de âmbito ou sindicato representativo da categoria ou entidade fiscalizadora da profissão, sem remuneração.
- b. Somente poderão ser licenciados os funcionários eleitos para cargos de direção ou representação nas referidas entidades, até o máximo de 3 (três) por entidade.
- c. A licença terá duração igual à do mandato, podendo ser prorrogada no caso de reeleição e por uma única vez.



- d. O funcionário ocupante de cargo em comissão ou função gratificada deverá desincompatibilizar-se do cargo ou função quando empossar-se no mandato classista.

Sem qualquer prejuízo, poderá o funcionário ausentar-se do serviço:

I - por 1 (um) dia, para doação de sangue;

II - por 2 (dois) dias, para se alistar como eleitor;

III - por 7 (sete) dias consecutivos em razão de:

a) casamento;

b) falecimento do cônjuge, companheiro, pais, madrasta ou padrasto, filhos, enteados, menor sob guarda ou tutela e irmão. Apresentar certidão de óbito com informação do grau de parentesco e documentos comprobatórios.

O funcionário deverá entregar na sua Secretaria os documentos comprobatórios das ausências acima, juntamente com o formulário de afastamento assinado.



ANEXO 1 - REQUERIMENTO DE AFASTAMENTOS

REQUERENTE:	REGISTRO:
CARGO	SECRETARIA:

REQUER LICENÇA OU AFASTAMENTO REFERENTE À:

- Gestante, Adotante e Paternidade
- Por motivo de doença em pessoa da família
- Para serviço militar
- Para atividade política
- Por motivo de casamento (
- Por motivo de falecimento em pessoa da família

Grau de parentesco: _____

Requerente
Extrema, ___ de _____ de _____.

INFORMAÇÕES DA SECRETARIA DE RECURSOS HUMANOS:

Data de Admissão:

Período Probatório:

_____ Gestor Imediato (a) Data aprovação: ___/___/20___	_____ Secretário (a) Data aprovação: ___/___/20___	_____ Gerência de Recursos Humanos Data aprovação: ___/___/20___
---	--	--

Despacho do Sr. Prefeito Municipal/ Ordenador de Despesas () Deferido () Indeferido

Observações: _____

Extrema, _____ de _____ de 20_____.