



REQUERIMENTO DE REDUÇÃO DA CARGA HORÁRIA PARA ATENDER PESSOA COM DEFICIÊNCIA – LEI N.º 12.919/2023

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR			
Nome		Sexo () M () F	
Matrícula		Telefone	
CPF			
End. Resid.		Nº	Bairro
Vínculo	Cargo		Carga Horária
Órgão de Origem		Lotação	

IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA	
Nome	
Sexo () M () F	
CPF	
Data de Nascimento	Grau de Parentesco

MOTIVO	
☐ Concessão do benefício	☐ Renovação do benefício

JUSTIFICATIVA DO REQUERIMENTO
Eu, abaixo assinado, venho requerer redução em 50% da carga horária de trabalho por ser responsável legal e cuidador direto da pessoa com deficiência acima identificada, em virtude do benefício previsto no Art.1º, §1.º, da Lei n.º 12.919/2023, conforme documentos anexos. Declaro, ainda, estar ciente que a falsidade das informações prestadas é punível nos termos da lei. Nestes termos, Pede Deferimento. Rondonópolis-MT, ____/____/____. Assinatura do Servidor

REQUERIMENTO DE REDUÇÃO DA CARGA HORÁRIA PARA ATENDER PESSOA COM DEFICIÊNCIA – LEI N.º 12.919/2023

HORÁRIO A SER CUMPRIDO EM CASO DE DEFERIMENTO DO BENEFÍCIO

Em caso de deferimento da concessão do benefício de redução da carga horária, o servidor exercerá a sua função no horário das _____ às _____.

Rondonópolis-MT, ____/____/____.

Assinatura do Chefe Imediato

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA ABERTURA DO PROCESSO

I. Documentos para comprovação de Dependência Social e Econômica

a.	Fotocópia dos documentos pessoais do servidor e do dependente;
b.	Certidão de Casamento ou equivalente (para cônjuge);
c.	Termo de Guarda, Tutela, Curatela ou Interdição para o servidor que, por determinação judicial, tenha sob sua responsabilidade pessoa com deficiência;
d.	Fotocópia do comprovante de endereço atual;
e.	Declaração do imposto de renda do servidor, em que conste o interessado como seu dependente;
f.	Fotocópia de documentos que comprovem a guarda do filho ao servidor requerente.

II. Documentos para comprovação da deficiência

a.	Laudo médico original atualizado, com a devida identificação da enfermidade junto ao controle internacional de doenças expedido pelo profissional de medicina especializado com RQE;
b.	Exames complementares anteriores e atualizados;
c.	Prontuário e/ou relatório do tratamento terapêutico.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

1.	A documentação acima é imprescindível para análise da solicitação;
2.	O servidor deverá aguardar convocação do DESOPEM para visita social e avaliação médica pericial;
3.	O servidor deverá aguardar o deferimento para dar início ao usufruto do benefício.



REQUERIMENTO DE REDUÇÃO DA CARGA HORÁRIA PARA ATENDER PESSOA COM DEFICIÊNCIA – LEI N.º 12.919/2023

DECLARAÇÃO

Eu, _____, servidor(a) público(a) municipal, matrícula funcional nº _____, ocupante do cargo de _____, lotado(a) na Secretaria Municipal de _____, DECLARO, sob as penas da lei, em cumprimento ao disposto no art. 50-E do Decreto Municipal nº 5.754/2010, que:

() **Não possuo outro vínculo** empregatício, remunerado ou não, em qualquer esfera da Administração Pública direta ou indireta, seja municipal, estadual ou federal, bem como na iniciativa privada.

() **Possuo outro vínculo** empregatício, remunerado ou não, em qualquer esfera da Administração Pública direta ou indireta, seja municipal, estadual ou federal, bem como na iniciativa privada.

1. Declaro que este outro vínculo é em regime () **CLT** () **Contrato** () **Efetivo**, se encontra no seguinte órgão/instituição/empresa: _____, ocupando o cargo de _____, *matrícula funcional nº _____, cuja admissão se deu em _____.*
2. Declaro, ainda, que no referido a **carga horária semanal é de _____ (_____) horas**, distribuída em jornada de trabalho das _____h às _____h, no(s) turno(s) _____.
3. Informo, igualmente, que:

() **Não possuo redução de carga horária neste vínculo;**
() **Possuo redução de carga horária neste vínculo, concedida pela via administrativa;**
() **Possuo redução de carga horária neste vínculo, concedida pela via judicial.**

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Rondonópolis/MT, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do(a) Servidor(a)