



# DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

Prefeitura Municipal de Presidente Tancredo Neves | Poder Executivo

Nº 000455

Estado da Bahia - quinta-feira, 21 de fevereiro de 2019

Ano 4

Portaria



ESTADO DA BAHIA  
Prefeitura Municipal de Presidente Tancredo Neves

CNPJ-13.071.253/0001-06 Site: <http://presidentetancredoneves.ba.gov.br>  
Av. Adolfo Aratijo Borges, S/Nº - Japão Tel: (73) 3540-1025. CEP. 45416-000

## PORTARIA DE PESSOAL Nº 00021/2019, DE 21 DE FEVEREIRO DE 2019.

Exonerar a pedido os (as) servidores (as), titular do cargo na Secretaria Municipal de Saúde, selecionado através do Processo Seletivo do Regime Administrativo.

O PREFEITO MUNICIPAL DE PRESIDENTE TANCREDO NEVES, Estado Federado da Bahia, no uso de suas atribuições legais, que lhe confere a Lei Orgânica, referindo-se ao artigo 79 incisos – V, e CONSIDERANDO-SE:

- a) de direito e efeito legal;
- b) a necessidade de oficializar a aludida portaria.

### RESOLVE:

**Art. 1º** - Exonerar a pedido os (as) servidores (as) a seguir descritos com o cargo lotado na Secretaria Municipal de Saúde, selecionado através do Processo Seletivo do Regime Administrativo, conforme RDV - Requerimento de Direito e Vantagens anexos.

NOME	CARGO
Adailson José Souza Santos Sobrinho	Odontólogo
Isabele Simona Marques de Oliveira Calheira	Odontóloga

**Art. 2º** - Esta Portaria entrará em vigor no dia 22 de Fevereiro de 2019, revogando-se as disposições em contrário.

Registre-se,  
publique-se  
afixe-se e  
cumpra-se.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE PRESIDENTE TANCREDO NEVES,  
21 de Fevereiro de 2019.

ANTONIO DOS SANTOS MENDES  
Prefeito Municipal



# DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

Prefeitura Municipal de Presidente Tancredo Neves | Poder Executivo

Nº 000455

Estado da Bahia - quinta-feira, 21 de fevereiro de 2019

Ano 4

REQUERIMENTO DE DIREITO DE VANTAGENS - RDV		PROTOCOLO	
REQUERENTE: <i>Adailton José Souza Santos Edmilho</i>			
CARGO/FUNÇÃO: <i>odontólogo</i>		CADASTRO:	
VINCULO <input checked="" type="radio"/> CONTRATO <input type="radio"/> ESTATUTARIO <input type="radio"/> ADMINISTRATIVO		UNIDADE DE LOTAÇÃO <i>Secretaria Municipal de Saúde</i>	
ENDEREÇO DA UNIDADE DE LOTAÇÃO: <i>Rua Pedro Monteiro, nº 15, bairro Centro.</i>			
ENDEREÇO RESIDENCIAL			
COMPLEMENTO: <i>Casa</i>	CIDADE: <i>Croaçândia</i>	CEP: <i>45330-000</i>	TELEFONE: <i>9398104-8693</i>
PREENCHER UM FORMULÁRIO REQUERIMENTO DE DIREITO E VANTAGENS PARA CADA SOLICITAÇÃO, ANEXANDO A DUCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA.			
OBJETIVO DO REQUERIMENTO		DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA	
<input type="radio"/> ALTERAÇÃO DE NOME		CERTIDÃO DE CASAMENTO. AVERBADA SE SEPARANDO (A) JUDICIALMENTE	
<input type="radio"/> AJUDA DE CUSTO		COMPROVANTE DE DISPENSAS	
<input checked="" type="radio"/> EXONERAÇÃO <i>APARTIR 20/02/2019</i>		DECLARAÇÃO DE BENS	
<input type="radio"/> EXCLUSÃO DE DEPENDENTE		CERTIDÃO DE CASAMENTO averbada, se separando (a) judicialmente. -Conjuge – certidão de óbito – filho ou conjugue.	
<input type="radio"/> IDENTIDADE FUNCIONAL		FOTOS 3x4	
<input type="radio"/> INCLUSÃO DE DEPENDENTE		CERTIDÃO DE CASAMENTO OU NASCIMENTO DOCUMENTO JUDICIAL DE GUARDA	
<input type="radio"/> LICENÇA A ADSOTANTE (30a120dias)		DOCUMENTO JUDICIAL DE DOAÇÃO ou GURDA (copia autenticada)	
<input type="radio"/> LICENÇA A GESTANTE (120 dias)		ATESTADO MÉDICO OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO AUTENTICADA.	
<input type="radio"/> LICENÇA PARA INTERESSE PARTICULAR		ATESTADO DO MEDICO IMEDIATO QUANDO A POSSIBILIDADE DO AFASTAMENTO.	
<input type="radio"/> PROGRESSÃO FUNCIONAL VERTICAL		DIPLOMA DO CURSO OU CERTIFICADO DE CONCLUSÃO (portaria de reconhecimento pelo mec.) acompanhamento de histórico.	
<input type="radio"/> LICENÇA PATERNIDADE (5 dias)		CERTIDAO DE NASCIMENTO DO FILHO.	
<input type="radio"/> LICENÇA POR MOTIVO DE DOENÇA EM PESSOAL FAMILIA.		LAUDO EXPEDIDO POR JUNTA MEDICA DO MUNICIPIO.	
<input type="radio"/> LICENÇA PREMIO. Requerente ao (a) Quinquênio (a) De ___/___/___a___/___/___	GOZO. <input type="radio"/> INICIO EM ___/___/___ TERMINO EM ___/___/___ <input type="radio"/> data oportuna	CONVENIÊNCIA DO AFASTAMENTO <input type="radio"/> CONCORDO <input type="radio"/> DISCORDO	



# DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

Prefeitura Municipal de Presidente Tancredo Neves | Poder Executivo

Nº 000455

Estado da Bahia - quinta-feira, 21 de fevereiro de 2019

Ano 4

- FÉRIAS.
- ABONO PECUNÁRIO.
- ADICIONAL NOTURNO.
- ADICIONAL POR TEMPO DE SERVIÇO.
- ANTECIPAÇÃO DE GRATIFICAÇÃO NATALINA
- CERTIDÃO DE TEMPO DE SERVIÇO.
- OUTRO (ESPECIFICAR) \_\_\_\_\_

DATA 20/02/2019

ASSINATURA DO REQUERENTE

*Adailton José*

PARECER.



# DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

Prefeitura Municipal de Presidente Tancredo Neves | Poder Executivo

Nº 000455

Estado da Bahia - quinta-feira, 21 de fevereiro de 2019

Ano 4

		<b>REQUERIMENTO DE DIREITO E VANTAGENS</b>		PROTOCOLO
		<b>RDV</b>		CADASTRO:
REQUERENTE: <i>Isabele Mônica Marques de Oliveira Balheira</i>				
CARGO/FUNÇÃO: <i>Odontólogo</i>			CLASSE/NÍVEL: <i>Superior</i>	
VINCULO: <input type="radio"/> - CONTRATO <input type="radio"/> - ESTATUTÁRIO ADMINISTRATIVO			UNIDADE DE LOTAÇÃO: <i>Secretaria Municipal de Saúde</i>	
ENDREÇO DA UNIDADE DE LOTAÇÃO: <i>Postamento Novo Aurora</i>				
ENDEREÇO RESIDENCIAL: <i>Rua Manoel Moreira Barbosa nº81, Elineu Pest, Gondú</i>				
COMPLEMENTO	CIDADE: <i>Gondú</i>	CEP: <i>45450 000</i>	TELEFONE: <i>73 99822-1523</i>	
PREENCHER UM FORMULÁRIO REQUERIMENTO DE VANTAGENS PARA CADA SOLICITAÇÃO, ANEXANDO A DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA.				
OBJETIVO DO REQUERIMENTO		DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA		
<input type="radio"/> - ALTERAÇÃO DE NOME:		CERTIDÃO DE CASAMENTO. Averbada se separado (judicialmente)		
<input type="radio"/> - AJUDA DE CUSTO:		COMPROVANTE DE DISPENSAS		
<input checked="" type="radio"/> - EXONERAÇÃO:		DECLARAÇÃO DE BENS.		
APARTIR DE <i>21/02/2019</i>				
<input type="radio"/> - EXCLUSÃO DE DEPENDENTE:		CERTIDÃO DE CASAMENTO. Averbada se separado (a) judicialmente cônjuge - CERTIDÃO DE ÓBITO - filho ou cônjuge.		
<input type="radio"/> - IDENTIDADE FUNCIONAL:		2 FOTOS 3X4		
<input type="radio"/> - EXCLUSÃO DE DEPENDENTE:		CERTIDÃO DE CASAMENTO OU NASCIMENTO DOCUMENTO JUDICIAL DE GUARDA.		
<input type="radio"/> - LICENÇA A ADOTANTE (30 A 120 DIAS)		DOCUMENTO JUDICIAL DE DOAÇÃO ou GURDA (cópia autenticada)		
<input type="radio"/> - LICENÇA GESTANTE (120 DIAS)		TESTADO MÉDICO OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO AUTENTICADA.		
<input type="radio"/> - LICENÇA PARA INTERSSE PRICULAR:		ATESTADO DO CHEFE IMEDIATO QUANTO A POSSIBILIDADE DO AFASTAMENTO.		
<input type="radio"/> - PROGRSSÃO FUNCIONAL VERTICAL:		DIPLOMA DO CURSO OU CERTIFICADO DE CONCLUSÃO (portaria de reconhecimento do curso pelo mec) acompanhamento de histórico escolar.		
<input type="radio"/> - LICENÇA PATERNIDADE (5 DIAS)		CERTIDÃO DE NASCIMENTO DO FILHO.		
<input type="radio"/> - LICENÇA POR MUTIVO DE DOENÇA EM PESSOAL FAMILIA:		LAUDO EXPEDIDO PELA MÉDICA DO MUNICIPIO.		
<input type="radio"/> - LICENÇA PRÊMIO REFERENTE AO (S) QUINQUÊNIO DE  __/__/__ a __/__/__		GOZO. <input type="radio"/> - INICIO EM __/__/__ TERMINO EM __/__/__  O data oportuna		CONVIVÊNCIA DO AFASTAMENTO.  <input type="radio"/> - CONCORDO  <input type="radio"/> - DISCORDO  CHEFE IMEDIATO

<input type="radio"/> - FÉRIAS <input type="radio"/> - ABONO PECUNARIO <input type="radio"/> - ADICIONAL NOTURNO <input type="radio"/> - ADICIONAL POR TEMPO DE SERVIÇO <input type="radio"/> - ANTECIPAÇÃO DE GRATIFICAÇÃO NATALINA <input type="radio"/> - CERTIDÃO DE TEMPO DE SERVIÇO <input type="radio"/> - OUTRO (especificar) _____	
DATA: <i>21/02/2019</i>	ASSINATURA DO REQUERENTE: <i>[Assinatura]</i>