



# DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

Prefeitura Municipal de Presidente Tancredo Neves | Poder Executivo

Nº 000642

Estado da Bahia - segunda-feira, 6 de janeiro de 2020

Ano 5

Portaria



**ESTADO DA BAHIA**  
**Prefeitura Municipal de Presidente Tancredo Neves**

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

**PORTARIA DE PESSOAL Nº 0001/2020, DE 06 DE JANEIRO DE 2020.**

Concede **Férias** aos servidores municipais lotados na Secretaria Municipal de Saúde deste município com o calendário de gozo.

**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 - II V e XII - CONSIDERANDO-SE:

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

**RESOLVE:**

**Art. 1º** - Ficam concedidas **Férias** nos termos da Lei nº. 17/90, aos servidores municipais lotados na Secretaria Municipal de Saúde deste município a seguir descritos (as).

| Nº | SERVIDOR (A)                  | INÍCIO DAS FÉRIAS | TÉRMINO DAS FÉRIAS | SECRETARIA |
|----|-------------------------------|-------------------|--------------------|------------|
| 01 | Alexsandro Valério dos Santos | 02/12/2019        | 02/01/2020         | Saúde      |
| 02 | Cliemilce dos S. Gonçalves    | 02/01/2020        | 02/02/2020         | Saúde      |
| 03 | Eronildes Costa dos Santos    | 06/01/2020        | 06/02/2020         | Saúde      |
| 04 | Lourdes Rangel da Silva       | 06/01/2020        | 06/02/2020         | Saúde      |
| 05 | Maria de Jesus Conceição      | 06/01/2020        | 06/02/2020         | Saúde      |
| 06 | Maria de Jesus Santos         | 06/01/2020        | 06/02/2020         | Saúde      |
| 07 | Marlete Silva S. de Santana   | 01/01/2020        | 31/01/2020         | Saúde      |
| 08 | Olimpio de Sousa Barreto      | 01/01/2020        | 01/02/2020         | Saúde      |
| 09 | Valdeci Souza Menezes         | 06/01/2020        | 06/02/2020         | Saúde      |

**Art. 2º** - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

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

**GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE PRESIDENTE TANCREDO NEVES**, 06 de Janeiro de 2020.

ANTONIO DOS SANTOS MENDES  
Prefeito Municipal



# DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

Prefeitura Municipal de Presidente Tancredo Neves | Poder Executivo

Nº 000642

Estado da Bahia - segunda-feira, 6 de janeiro de 2020

Ano 5



ESTADO DA BAHIA

Prefeitura Municipal de Presidente Tancredo Neves

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

PORTARIA DE PESSOAL Nº 0002/2020, DE 06 DE JANEIRO DE 2020.

Concede **Licença Prêmio** aos servidores municipais lotados na Secretaria Municipal de Saúde deste município com o calendário de gozo.

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 - II V e XII - CONSIDERANDO-SE:

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

RESOLVE:

Art. 1º - Ficam concedidas **Licenças Prêmios** nos termos da Lei nº. 17/90, aos servidores municipais lotados na Secretaria Municipal de Saúde deste município a seguir descritos (as).

| Nº | SERVIDOR (A)                  | INÍCIO DA LICENÇA | TÉRMINO DA LICENÇA | SECRETARIA |
|----|-------------------------------|-------------------|--------------------|------------|
| 01 | Darci de Jesus Santos         | 02/01/2020        | 02/04/2020         | Saúde      |
| 02 | Jailson de Jesus Andrade      | 01/01/2020        | 01/04/2020         | Saúde      |
| 03 | João Pereira de Souza         | 01/01/2020        | 31/03/2020         | Saúde      |
| 04 | Joelma Correia dos Santos     | 01/01/2020        | 01/09/2020         | Saúde      |
| 05 | Maria Cícera S. Oliveira      | 01/01/2020        | 01/04/2020         | Saúde      |
| 06 | Marinalva de Jesus Santos     | 01/01/2020        | 31/03/2020         | Saúde      |
| 07 | Selma Gonçalves P. dos Santos | 01/01/2020        | 02/04/2020         | Saúde      |
| 08 | Sueli de Jesus dos Santos     | 06/01/2020        | 06/03/2020         | Saúde      |

Art. 2º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

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

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE PRESIDENTE TANCREDO NEVES, 06 de Janeiro de 2020.

ANTONIO DOS SANTOS MENDES  
Prefeito Municipal



# DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

Prefeitura Municipal de Presidente Tancredo Neves | Poder Executivo

Nº 000642

Estado da Bahia - segunda-feira, 6 de janeiro de 2020

Ano 5



ESTADO DA BAHIA

Prefeitura Municipal de Presidente Tancredo Neves

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

PORTARIA DE PESSOAL Nº 0003/2020, DE 06 DE JANEIRO DE 2020.

Exonerar a pedido a servidora, titular de cargo na Secretaria Municipal de Saúde, selecionada 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 a servidora: **EDIELE SILVA DE SOUZA**, com o cargo de Cozinheira lotada na Secretaria Municipal de Saúde, selecionada através do Processo Seletivo do Regime Administrativo, conforme RDV - Requerimento de Direito e Vantagens anexo.

Art. 2º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seu efeito a 19 de outubro 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,  
06 de Janeiro de 2020.

ANTONIO DOS SANTOS MENDES  
Prefeito Municipal



# DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

Prefeitura Municipal de Presidente Tancredo Neves | Poder Executivo

Nº 000642

Estado da Bahia - segunda-feira, 6 de janeiro de 2020

Ano 5

| REQUERIMENTO DE DIREITO E VANTAGENS - RDV                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                      | PROTOCOLO                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REQUERENTE: <u>Belieli Silva de Sousa</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                      | CADASTRO: <u>378320</u>                                                                                                                                                                                                      |
| CARGO/FUNÇÃO: <u>Camponheira</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                      | CLASSE/NÍVEL: <u>hospital</u>                                                                                                                                                                                                |
| VÍNCULO: <input checked="" type="checkbox"/> CONTRATO <input type="checkbox"/> ESTATUTÁRIO ADMINISTRATIVO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                      | UNIDADE DE LOTAÇÃO: <u>hospital</u>                                                                                                                                                                                          |
| ENDREÇO DA UNIDADE DE LOTAÇÃO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                      |                                                                                                                                                                                                                              |
| ENDEREÇO RESIDENCIAL: <u>Tesouro 2</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                      |                                                                                                                                                                                                                              |
| COMPLEMENTO: <u>casa</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | CIDADE: <u>P. TN</u> | CEP: <u>45416000</u>                                                                                                                                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                      | TELEFONE: <u>93 819 96322</u>                                                                                                                                                                                                |
| PREENCHER UM FORMULÁRIO REQUERIMENTO DE VANTAGENS PARA CADA SOLICITAÇÃO, ANEXANDO A DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                      |                                                                                                                                                                                                                              |
| OBJETIVO DO REQUERIMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                      | DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA                                                                                                                                                                                                      |
| <input type="checkbox"/> - ALTERAÇÃO DE NOME:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                      | CERTIDÃO DE CASAMENTO. Averbada se separado (judicialmente)                                                                                                                                                                  |
| <input type="checkbox"/> - AJUDA DE CUSTO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                      | COMPROVANTE DE DISPENSAS                                                                                                                                                                                                     |
| <input checked="" type="checkbox"/> EXONERAÇÃO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                      | DECLARAÇÃO DE BENS.                                                                                                                                                                                                          |
| APARTIR DE <u>19/10/2019</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                      |                                                                                                                                                                                                                              |
| <input type="checkbox"/> - EXCLUSÃO DE DEPENDENTE:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                      | CERTIDÃO DE CASAMENTO. Averbada se separado (a) judicialmente – cônjuge – CERTIDÃO DE ÓBITO – filho ou cônjuge.                                                                                                              |
| <input type="checkbox"/> - IDENTIDADE FUNCIONAL:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                      | 2 FOTOS 3X4                                                                                                                                                                                                                  |
| <input type="checkbox"/> - EXCLUSÃO DE DEPENDENTE:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                      | CERTIDÃO DE CASAMENTO OU NASCIMENTO DOCUMENTO JUDICIAL DE GUARDA.                                                                                                                                                            |
| <input type="checkbox"/> - LICENÇA A ADOTANTE (30 A 120 DIAS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                      | DOCUMENTO JUDICIAL DE DOAÇÃO ou GUARDA (cópia autenticada)                                                                                                                                                                   |
| <input type="checkbox"/> - LICENÇA GESTANTE (120 DIAS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                      | TESTADO MÉDICO OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO AUTENTICADA.                                                                                                                                                                        |
| <input type="checkbox"/> - LICENÇA PARA INTERESSE PARTICULAR:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                      | ATESTADO DO CHEFE IMEDIATO QUANTO A POSSIBILIDADE DO AFASTAMENTO.                                                                                                                                                            |
| <input type="checkbox"/> - PROGRESSÃO FUNCIONAL VERTICAL:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                      | DIPLOMA DO CURSO OU CERTIFICADO DE CONCLUSÃO (portaria de reconhecimento do curso pelo MEC) acompanhamento de histórico escolar.                                                                                             |
| <input type="checkbox"/> - LICENÇA PATERNIDADE (5 DIAS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                      | CERTIDÃO DE NASCIMENTO DO FILHO.                                                                                                                                                                                             |
| <input type="checkbox"/> - LICENÇA POR MOTIVO DE DOENÇA EM PESSOAL FAMILIA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                      | LAUDO EXPEDIDO PELA MÉDICA DO MUNICÍPIO.                                                                                                                                                                                     |
| <input type="checkbox"/> - LICENÇA PRÊMIO REFERENTE AO (S) QUINQUÊNIO DE <u>      </u> a <u>      </u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                      | GOZO.<br><input type="checkbox"/> - INÍCIO EM <u>      </u> / <u>      </u> / <u>      </u><br><input type="checkbox"/> - TÉRMINO EM <u>      </u> / <u>      </u> / <u>      </u><br><input type="checkbox"/> data oportuna |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                      | CONVIVÊNCIA DO AFASTAMENTO.<br><input type="checkbox"/> - CONCORDO<br><input type="checkbox"/> - DISCORDO<br>CHEFE IMEDIATO                                                                                                  |
| <input type="checkbox"/> FÉRIAS<br><input type="checkbox"/> ABONO PECUNARIO<br><input type="checkbox"/> ADICIONAL NOTURNO<br><input type="checkbox"/> ADICIONAL POR TEMPO DE SERVIÇO<br><input type="checkbox"/> ANTECIPAÇÃO DE GRATIFICAÇÃO NATALINA<br><input type="checkbox"/> CERTIDÃO DE TEMPO DE SERVIÇO<br><input type="checkbox"/> OUTRO (especificar) <u>demissão a pedido</u><br><u>Belieli Silva de Sousa</u> |                      |                                                                                                                                                                                                                              |
| DATA: <u>06/01/2020</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                      | ASSINATURA DO REQUERENTE.                                                                                                                                                                                                    |

PREF. MUNICIPAL DE PRESIDENTE TANCREDO NEVES  
RECEBEMOS EM 06/01/2020  
[Assinatura]