

CÂMARA MUNICIPAL DE ITAPEVI

- Estado de São Paulo -

Câmara Municipal
de Itapevi
Folha Nº 01 *ab*

Ato da Mesa nº 007/2014

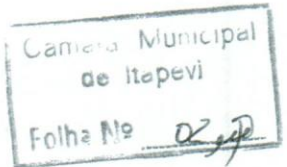
Interessado:- Câmara Municipal de Itapevi

Assunto: Dispõe sobre a o trâmite interno referente aos pedidos de faltas abonadas, de acordo com a Lei Complementar nº75 de 2014 e Decreto nº 5.012 de 2014.

CÂMARA MUNICIPAL DE ITAPEVI

- Estado de São Paulo -

ATO DA MESA Nº 007/2014



Dispõe sobre a o trâmite interno referente aos pedidos de faltas abonadas, de acordo com a Lei Complementar nº 75 de 2014 e Decreto nº 5.012 de 2014.

A MESA DIRETORA DA CÂMARA MUNICIPAL DE ITAPEVI, no uso de suas atribuições legais, resolve:

Art. 1º Para ter sua falta abonada, o servidor deverá requerer o benefício com 5 dias de antecedência, mediante formulário próprio, conforme modelo constante no Anexo Único deste Ato, informando o motivo da falta e juntando documentos comprobatórios, caso existam.

§ 1º O requerimento deverá ser dirigido ao Coordenador do Departamento ou ao Chefe de Gabinete ao qual o servidor público está lotado.

§ 2º Caso o requerimento não seja apresentado no prazo estipulado no art. 1º, o pedido não será processado e a falta não será abonada.

§ 3º Em situações de caso fortuito ou força maior, o procedimento descrito nos artigos abaixo poderá ser postergado, devendo o interessado requerer a falta abonada com antecedência de 24 horas.

§ 4º A falta abonada apenas será ratificada com o deferimento do pedido ou com o provimento do recurso.

§ 5º Caso não seja deferido o pedido ou provido o recurso, o dia de falta será descontado do servidor público interessado.

§ 6º Em todos os casos, deverá ser dado ciência ao Presidente da Câmara.

Art. 2º O Coordenador de cada departamento ou Chefe de Gabinete analisará e julgará o requerimento de abono de falta dos servidores a ele subordinado, no prazo de 2 dias, considerando o motivo ensejador da falta e se o interessado está dentro dos limites de faltas abonadas previsto na legislação, podendo deferir ou indeferir o pedido, sempre fundamentando as suas razões.

1/3



CÂMARA MUNICIPAL DE ITAPEVI

- Estado de São Paulo -

Folha Nº 03, 2014

Parágrafo único. O departamento de recursos humanos deverá manter banco de dados atualizado e disponibilizar no prazo de 24 horas, quando solicitado pelo Coordenador julgador, certidão que ateste que o interessado está dentro dos limites de faltas abonadas previstas na Lei Complementar nº 75 de 2014.

Art. 3º Caso o pedido seja indeferido, o interessado será imediatamente notificado de tal decisão e poderá interpor recurso no prazo de 02 dias, dirigido ao Superintendente das Coordenadorias ou ao Secretário Geral da Mesa, conforme o departamento ao qual esteja vinculado, o qual deverá se manifestar no prazo máximo de 24 horas.

Art. 4º Para a contagem de prazos deste Ato, o dia do começo inclui-se no cômputo do prazo.

Art. 5º Este Ato entra em vigor na data da sua publicação.

Câmara Municipal de Itapevi, 04 de agosto de 2014.

Paulo Rogério de Almeida
Presidente

Claudio André C. A. Lopes
Vice Presidente

Julio Cesar Portela
1º Secretário

Antonio Carlos Paulo
2º Secretário

Camila Godoi da Silva
3ª Secretária

Publicada na Secretaria da Câmara Municipal de Itapevi, aos 04 dias do mês de agosto de 2014.

Maria Claudia Maia Costa
Assistente Legislativo I

CÂMARA MUNICIPAL DE ITAPEVI

- Estado de São Paulo -

Câmara Municipal
de Itapevi

Folha Nº 04

ANEXO ÚNICO Requerimento de Falta Abonada Anual

Eu _____

Portador (a) do RG Nº _____, CPF _____

Servidor (a) desta Câmara Municipal, ocupante do Cargo de _____
_____, no Departamento/Gabinete _____

_____, venho respeitosamente, requerer à Vossa Senhoria,
com a antecedência mínima de 5 dias, nos termos da Lei Complementar Nº 75/2014 e do Ato da
Mesa Nº 07/2014, o abono de falta referente ao dia: ____/____/____, pelo motivo abaixo
descrito, bem como, informo que esta é a ____ falta do ano:

Documentos juntados: _____

Nestes termos, ciente de que devo aguardar em serviço, peço deferimento.

Itapevi, ____/____/____

Assinatura do Servidor: _____

Para uso do Coordenador (a) /Departamento:

() Deferido () Indeferido

Motivo (Em caso de Indeferimento) _____

Coordenador: _____

Assinatura: _____

Presidente: _____