



PORTARIA Nº 126 /2017

**"Dispõe sobre a licença por Motivo de Doença em Pessoal da Família da Prefeitura Municipal de Paranhos - Mato Grosso do Sul, que especifica e dá outras providências"**

O Prefeito do Município de Paranhos, Estado de Mato Grosso do Sul, Excelentíssimo Senhor Dirceu Bettoni, no uso de suas atribuições legais e de acordo com o art. 49, inciso I da Lei Orgânica Municipal,

**R E S O L V E:**

**Art. 1º** - Com fundamento na LEI COMPLEMENTAR Nº 419/2008, **CONCEDER** licença por Motivo de Doença em Pessoal da Família a servidora pública municipal pertencente ao quadro Permanente de pessoal desta Prefeitura Municipal.

**ENI RODRIGUES**, ocupante do cargo de provimento efetivo AUXILIAR DE SERVIÇOS DIVERSOS Nível I, lotado na SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO.

**Parágrafo Único** - O período concessivo da referida licença será de **03/08/2017 à 03/08/2019**

**Art. 2º** - Esta Portaria entra em vigor na data de sua Publicação e afixação no átrio da Prefeitura.

Prefeitura do Município de Paranhos, em 3 de Agosto de 2017.

**Publique-se,**

**Registre-se,**

**Cumpra-se.**

**DIRCEU BETTONI**

**PREFEITO MUNICIPAL**

**FLAVIA LUZIANO RAMOS**

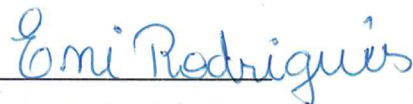
Secretária Municipal

**ASSUNTO:** Afastamento para Tratamento de Saúde

Eni Rodrigues, brasileira, casada, servidora pública municipal com matrícula nº 77061/1, portador do RG nº 000.936.619 SSP/MS, inscrita no CPF nº 008.910.361-05, residente e domiciliado na Rua José Bonifácio nº 783 – Vila Nova. Vem respeitosamente à presença de V. Sria. REQUERER a concessão da Licença Remunerada para Tratamento de Saúde, a partir de 02/08/2017 pelo período de 2 anos, com direito a prorrogação se necessário, conforme dispõe no § 1º, artigo 22 da Lei nº 558/2015. Este pedido leva em consideração a Declaração Médica, no qual expõe a necessidade de supervisão permanente ao meu filho portador de Paralisia Cerebral (Declaração em Anexo). Solicito ainda em caso de não deferimento deste requerimento, que essa negativa seja acompanhada de uma justificativa devidamente fundamentada.

Termos em que  
espero deferimento.

Paranhos-MS, 01 de Agosto de 2017.

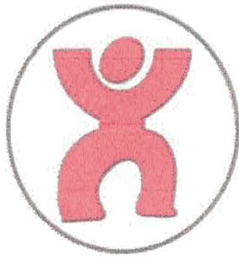


**Eni Rodrigues**

CPF: 008.910.361-05

Matricula: 77061/1





# Clínica Crescer

*Dr. Ney Carlos do Amaral*

DECLARACAO MEDICA

DECLARO PARA DEVIDOS FINS QUE O MENOR

DAVI EMANUEL RODRIGUES CONCEIÇÃO

É PORTADOR DE PARALISIA CEREBRAL E DEVERÁ

TER ESTIMULACAO PSICO MOTORA CONSTANTE.

TAMBEM NA CRECHE DEVERÁ TER UM AUXILIO DE ADULTO PARA

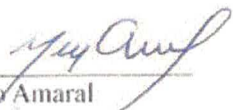
PODER MANTER SE EM POSICAO ERETA E NAO TER QUEDAS.

É NECESSÁRIO SUPERVISAO PERMANENTE PARA PODER TER

RESULTADOS NO TRATAMENTO DE ESTIMULACAO.

PARA MAIORES ESCLARECIMENTOS FIRMO O PRESENTE.

Umuarama, 31 de julho de 2017

  
\_\_\_\_\_  
Dr. Ney Carlos do Amaral  
CRM 10523/PR

Ney Carlos do Amaral  
Pediatra  
CRM/PR 0010523

WHATSAPP DR. NEY - (44) 9976-0156 - SECRETÁRIAS - [clcrescer-secretarias@hotmail.com](mailto:clcrescer-secretarias@hotmail.com)

ATENDIMENTO EXCLUSIVAMENTE EM CONSULTÓRIO DAS 7:30 ÀS 19HS DE SEGUNDA À SEXTA  
RUA MARABÁ, 3540 - FONE: (44) 3622-6499 - CEL. (44) 9986-9313 WHATSAPP