



MUNICÍPIO DE SANTA ROSA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E GOVERNO

INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 03, de 26 de fevereiro de 2018.

Acrescenta o art. 5º-A, bem como seu parágrafo único e o Anexo VII a Instrução Normativa 05, de 30 de julho de 2015, que dispõe sobre padronização dos procedimentos para concessão de licença para tratamento de saúde, atestado para ingresso no serviço público e aposentadoria por invalidez, nos termos do decreto 174/2009 e em conformidade com a LC 37/2007.

O PREFEITO MUNICIPAL DE SANTA ROSA, no uso das atribuições legais que lhe são conferidas pela legislação vigente,

Considerando os princípios que fundamentam os atos da administração pública, em especial os da supremacia do interesse público, da legalidade e da eficiência.

DETERMINA:

Art. 1º Ficam acrescentados o art. 5º-A e seu parágrafo único a Instrução Normativa nº 05, de 30 de julho de 2015, que passa a vigor com a seguinte redação:

Art. 5º-A. A Licença por Motivo de Doença em Pessoa da Família somente será concedida com a apresentação de laudo médico pericial emitido pela Junta de Perícia Médica do município, acompanhado do atestado médico e a Declaração de Indispensabilidade para Acompanhamento de Familiar, conforme modelo disposto no Anexo VII, que é parte integrante desta Instrução Normativa.

Parágrafo único. A simples apresentação da Declaração de Indispensabilidade para Acompanhamento de Familiar por si só não garante o deferimento da Licença por Motivo de Doença em Pessoa da Família, sendo que a indispensabilidade será avaliada e acompanhada pela administração municipal, nos termos do § 3º do art. 110 da Lei Complementar nº 37/2007.

Art. 2º Fica acrescentado o Anexo VII a Instrução Normativa nº 05, de 30 de julho de 2015, que trata do formulário padrão para Declaração de Indispensabilidade para Acompanhamento de Familiar.

Art. 3º Esta instrução normativa entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito Municipal de Santa Rosa, em 26 de janeiro de 2018.

ALCIDES VICINI
Prefeito Municipal

Registre-se e publique-se.

Leila Isabel Leite Piekala
Secretária de Gestão e Fazenda



MUNICÍPIO DE SANTA ROSA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E GOVERNO

ANEXO VII

DECLARAÇÃO DE INDISPENSABILIDADE
PARA ACOMPANHAMENTO DE FAMILIAR

Eu, _____,
RG _____ CPF _____, servidor público municipal,
ocupante do cargo de _____, declaro para os
devidos fins que é **indispensável a minha assistência direta** no tratamento de saúde de
meu(minha) _____ e que a referida assistência para tratamento médico
não pode ser prestada simultaneamente com o exercício do meu cargo pelos seguintes motivos:

_____.

Declaro também que, tão logo a minha indispensabilidade seja cessada, comprometo-me em apresentar-me ao meu local de serviço ensejando o término da licença ora postulada.

Declaro ainda, estar ciente de que a administração municipal acompanhará, por instrumentos e formas que melhor lhe convir, a veracidade da indispensabilidade, nos termos do § 3º do art. 110 da Lei Complementar nº 37/2007.

Por fim, declaro que eu estou ciente de que **a prestação de informações inverídicas incorrem em crime de falsidade ideológica**, estando sujeito a penalidades legais, conforme disposto no art. 299 do Código Penal - Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940.

Santa Rosa, ___ de _____ de _____.

Identificação e assinatura
do servidor