



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**VITÓRIA DA  
CONQUISTA**

**REQUERIMENTO DE DIREITOS E VANTAGENS**

**GRATIFICAÇÃO DE NASF**

**IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR**

NOME:		MATRÍCULA:	
SECRETARIA:		SETOR DE LOTAÇÃO:	
ENDEREÇO COMPLETO:		CARGO:	
EMAIL:		TELEFONE:	

**EMBASAMENTO LEGAL**

**Lei 1760/11 - Plano de Cargos e Remunerações**

**Artigo 29 XIX:** "O servidor poderá receber, além do vencimento, as seguintes vantagens pecuniárias, permanentes ou temporárias, na forma da lei, em especial: adicionais dos programas de saúde da família e do núcleo de apoio à saúde da família."

**Artigo 35:** "Os adicionais dos programas de saúde da família- PSF e do núcleo de apoio à saúde da família – NASF, previstos no inciso XIX do artigo 29 serão concedidos aos profissionais de saúde, vinculados ao programa de saúde da família e do núcleo de apoio à saúde da família, conforme legislação federal, não havendo incorporação do servidor ou contratado, para todos os efeitos, nem servindo de base para outras vantagens pecuniárias."

**Decreto 15.803/2014 - Artigo 15 - "Os valores mensais dos adicionais do PSF e do NASF, ficam estabelecidos conforme tabela abaixo:"**

CARGO	CARGA HORÁRIA SEMANAL	ADICIONAL DE NASF
EDUCADOR FÍSICO	40HS	R\$ 1.000,00
FARMACÊUTICO	40HS	R\$ 1.000,00
FISIOTERAPEUTA	30HS	R\$ 750,00
NUTRICIONISTA	40HS	R\$ 1.000,00
PSICÓLOGO	40HS	R\$ 1.000,00

**PRÉ REQUISITOS**

<input type="checkbox"/>	O servidor é lotado, de forma permanente, em uma das equipes do Núcleo de Saúde da Família- NASF?
<input type="checkbox"/>	O servidor é concursado/contratado para um dos cargos previstos na tabela do Decreto 15.803/14?
<input type="checkbox"/>	O servidor é concursado/contratado com carga horária compatível à prevista no Decreto 15.803/2014?
<b>Para concessão da gratificação de NASF o servidor deve atender a todos os pré requisitos elencados acima</b>	

**QUEM PODE SOLICITAR:**

Diretor(a) da Atenção Básica  
Coordenadores do NASF  
Cordenador de Gestão de Pessoas/SMS

**ANEXOS:**

Não se aplicam

**SOLICITAÇÃO**

(MARCAR O CAMPO DA SOLICITAÇÃO):

<input type="checkbox"/>	<b>INCLUSÃO DA GRATIFICAÇÃO DE NASF</b>	A PARTIR DE: ____/____/____
MOTIVOS DA INCLUSÃO:		
<input type="checkbox"/> SERVIDOR TRANSFERIDO PARA O NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA <input type="checkbox"/> SERVIDOR ATENDE AOS PRÉ REQUISITOS <input type="checkbox"/> OUTROS:		

<input type="checkbox"/>	<b>EXCLUSÃO DA GRATIFICAÇÃO DE NASF</b>	A PARTIR DE: ____/____/____
MOTIVOS DA EXCLUSÃO:		
<input type="checkbox"/> SERVIDOR TRANSFERIDO PARA OUTRO SETOR. ESPECIFICAR: _____ <input type="checkbox"/> SERVIDOR NÃO ATENDE AOS PRÉ REQUISITOS <input type="checkbox"/> OUTROS:		

**AUTORIZAÇÕES:**

REQUERENTE:	SECRETÁRIO(a) DA PASTA:
DATA: ____/____/____ ASSINATURA E CARIMBO	DATA: ____/____/____ ASSINATURA E CARIMBO