



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**VITÓRIA DA  
CONQUISTA**

**REQUERIMENTO DE DIREITOS E VANTAGENS**

**GRATIFICAÇÃO CEMERF**

**IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR**

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

**EMBASAMENTO LEGAL**

**Decreto 16.586/15 - Artigo 1º - "Ficam estabelecidos os valores do adicional pela prestação de serviços no Centro Municipal de Reabilitação Física e Auditiva- CEMERF, conforme tabela abaixo:"**

CARGO	CARGA HORÁRIA SEMANAL	ADICIONAL DE CEMERF
CARGOS DE NÍVEL MÉDIO	30hs/40hs	R\$ 250,00
CARGOS DE NÍVEL SUPERIOR	30hs/40hs	R\$ 750,00

**PRÉ REQUISITOS**

O servidor é lotado no Centro Municipal de Reabilitação Física e Auditiva- CEMERF?

O servidor é concursado/contratado com carga horária compatível à prevista no Decreto 16.586/2015?

**Para concessão da gratificação do CEMERF o servidor deve atender a todos os pré requisitos elencados acima**

**QUEM PODE SOLICITAR:**

Diretor(a) da Atenção Especializada

Coordenadores do no Centro Municipal de Reabilitação Física e Auditiva- CEMERF

Cordenador de Gestão de Pessoas/SMS

**ANEXOS:**

Não se aplicam

**SOLICITAÇÃO**

(MARCAR O CAMPO DA SOLICITAÇÃO):

**INCLUSÃO DA GRATIFICAÇÃO CEMERF**

A PARTIR DE: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

MOTIVOS DA INCLUSÃO:

- ( ) SERVIDOR TRANSFERIDO PARA O CENTRO MUNICIPAL DE REABILITAÇÃO FÍSICA - CEMERF  
 ( ) SERVIDOR ATENDE AOS PRÉ REQUISITOS  
 ( ) OUTROS:

**EXCLUSÃO DA GRATIFICAÇÃO CEMERF**

A PARTIR DE: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

MOTIVOS DA EXCLUSÃO:

- ( ) SERVIDOR TRANSFERIDO PARA OUTRO SETOR. ESPECIFICAR: \_\_\_\_\_  
 ( ) SERVIDOR NÃO ATENDE AOS PRÉ REQUISITOS  
 ( ) OUTROS:

**AUTORIZAÇÕES:**

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