



DECRETO Nº 4.167, DE 11 DE FEVEREIRO DE 2011.

Normatiza os procedimentos para análise e concessão da licença por motivo de doença em pessoa da família e dá outras providências.

O PREFEITO MUNICIPAL EM EXERCÍCIO DE SÃO LOURENÇO DO OESTE, Estado de Santa Catarina, usando da competência que lhe confere a Lei Orgânica Municipal e, considerando o art. 109, da Lei Complementar Municipal n. 118, de 23 de junho de 2010,

DECRETA:

Art. 1º Este Decreto disciplina a concessão de licença por motivo de doença em pessoa da família prevista no art. 109, da Lei Complementar Municipal nº 118, de 23 de junho de 2010, aos servidores públicos municipais.

Art. 2º Poderá ser concedida licença ao servidor efetivo por motivo de doença do cônjuge ou companheiro, dos pais, dos filhos, do padrasto ou madrasta e enteado, ou dependente, desde que o doente viva às suas expensas e conste do seu assentamento funcional, mediante comprovação da necessidade por Laudo Médico.

§ 1º A licença somente será deferida se a assistência direta do servidor for indispensável e não puder ser prestada simultaneamente com o exercício do cargo ou mediante compensação de horário.

§ 2º A licença será concedida sem prejuízo dos vencimentos do cargo efetivo, até trinta dias, podendo ser prorrogada por igual período, mediante Laudo Médico e, excedendo estes prazos será sem remuneração, por até cento e vinte dias, exceto quando o doente for filho comprovadamente dependente, quando então, a licença será remunerada por todo o período.

§ 3º A licença dar-se-á, preferencialmente, para parte da jornada normal de trabalho, exceto quando houver recomendação médica em sentido contrário.

§ 4º A comprovação de que a pessoa da família doente depende economicamente do servidor licenciado, far-se-á pela análise da declaração de imposto de renda do ano-calendário imediatamente anterior ao pedido ou por estudo socioeconômico quando se tratar de servidor isento da declaração do imposto de renda.

Parágrafo único. Para o deferimento da licença será necessário que o servidor comprove que a sua assistência direta ao doente é indispensável e que não pode ocorrer



**GOVERNO MUNICIPAL
SÃO LOURENÇO DO OESTE - SC
GABINETE DO PREFEITO**

simultaneamente com o exercício do cargo ou mediante compensação de horário, cuja comprovação dar-se-á mediante a apresentação do formulário Padrão constante do Anexo único deste Decreto.

Art. 3º O pedido de Licença por Motivo de Doença em Pessoa da família, deverá ser protocolado na Gerência de Recursos Humanos, com antecedência mínima de cinco dias da data pretendida para início do gozo; recebido e formalizado o pedido, este será encaminhado ao Prefeito Municipal no prazo de 24 (vinte e quatro) horas.

§ 1º. O pedido deve ser instruído com os seguintes documentos:

I – laudo médico, contendo a Classificação Internacional de Doenças – CID, devidamente atestando que o enfermo necessita de assistência de terceiro, bem como o período;

II – documento autenticado que comprove o parentesco do enfermo com o requerente;

III – declaração firmada pelo requerente de que sua assistência pessoal é indispensável e que é impossível ser prestada simultaneamente com o exercício do cargo;

IV - declaração de imposto de renda do ano-calendário imediatamente anterior ao pedido ou estudo socioeconômico quando se tratar de servidor isento desta obrigação.

§ 2º. O pedido será analisado e decidido no prazo máximo de 03 (três) dias úteis, com ciência ao requerente.

§ 3º. O requerente deverá aguardar em atividade a resposta de seu pedido, sob pena de registro de falta em seu assentamento funcional.

Art. 4º O pedido que não obedecer às exigências deste Decreto, será indeferido sem exame do mérito.

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

Art. 6º Ficam revogadas as disposições em contrário.

São Lourenço do Oeste, SC, 11 de fevereiro de 2011.

JOÃO CARLOS ECKER
PREFEITO MUNICIPAL EM EXERCÍCIO

**Publicado no
Jornal DOM/SC
15/02/2011**



**GOVERNO MUNICIPAL
SÃO LOURENÇO DO OESTE - SC
GABINETE DO PREFEITO**

ANEXO ÚNICO

LAUDO PARA ASSISTÊNCIA FAMILIAR
(Licença Assistência Familiar art. 109 da Lei Municipal n. 118/2010)

Eu, _____, matrícula n. _____, ocupante do cargo de provimento efetivo de _____, declaro para os devidos fins e sob as penas da Lei, que o(a) Senhor(a) _____ é meu _____ o qual é meu dependente econômico e se encontra em tratamento de saúde necessitando da minha assistência direta, de forma indispensável, a qual não pode ocorrer simultaneamente com o exercício do cargo ou mediante compensação de horário. Declaro ainda, que o tratamento está sendo feito pelo médico _____, inscrito no CRM sob n. _____

Por ser a expressão da verdade, firmo o presente.

São Lourenço do Oeste, SC, em _____

Servidor: _____

Matricula: _____

**Publicado no
Jornal DOM/SC
15/02/2011**