



Câmara
Prefeitura Municipal de Marília

ESTADO DE SÃO PAULO

DECRETO NÚMERO 1 2 4 9 8 DE 05 DE OUTUBRO DE 2018

MODIFICA O DECRETO Nº 8875/2004, QUE REGULAMENTA A LEI COMPLEMENTAR Nº 354/2003, QUE DISPÕE SOBRE O REGULAMENTO DAS PERÍCIAS E JUNTAS MÉDICAS – R.P.J.M., REFERENTE AOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS E AOS CANDIDATOS A CARGOS PÚBLICOS NA PREFEITURA MUNICIPAL DE MARÍLIA

DANIEL ALONSO, Prefeito Municipal de Marília, usando de atribuições legais, tendo em vista o que consta no Protocolo nº 54262/18,


DECRETA:

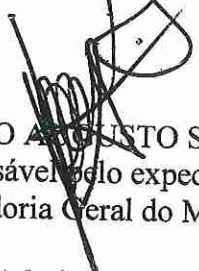
Art. 1º. Os modelos de Requisição de Perícia Médica e de Licença Médica de 1 (um) dia a serem adotados por todo servidor público municipal da Administração Direta, constantes dos Anexos I e II do Decreto nº 8875, de 13 de maio de 2004, ficam substituídos pelos que integram este Decreto.

Art. 2º. Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Prefeitura Municipal de Marília, 05 de outubro de 2018.


DANIEL ALONSO
Prefeito Municipal


RICARDO SEVILHA MUSTAFÁ
Secretário Municipal da Administração


MÁRCIO AUGUSTO SPÓSITO
Responsável pelo expediente da
Procuradoria Geral do Município

Publicado na Secretaria Municipal da Administração, em 05 de outubro de 2018.



Prefeitura Municipal de Marília

ESTADO DE SÃO PAULO

DECRETO Nº 12498/18

-fl.02-

ANEXO I
(Decreto nº 8875/2004)



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARÍLIA

Requisição de Perícia Médica - Nº

Ao Serviço Municipal de Saúde do Trabalhador:

Encaminha para providências sobre a solicitação do servidor quanto:

Licença Médica Acidente de Trabalho

Dedicção Parcial A Pedido

Licença Acompanhamento Dependente
(em Internação Hospitalar/Domiciliar)

Servidor(a): _____

Matrícula: _____ Cargo: _____

Secretaria: _____

Local de Trabalho: _____

Endereço (Residência): _____ Nº _____

Bairro: _____ CEP: _____

Telefone: _____

Marília, _____ de _____ de 20__.

Assinatura e Carimbo do Responsável

IMPORTANTE: Observar o prazo de 03 (três) dias úteis, a contar do início da ausência para estar justificando-a, sob pena de sujeitar-se a todas as circunstâncias decorrentes da mesma.

PARECER MÉDICO

Assinatura e Carimbo do Médico

Obs.: _____

Serviço Municipal de Saúde do Trabalhador, aos ____ / ____ / ____

Assinatura do(a) Servidor(a)

Assinatura e Carimbo
(Funcionário do Serviço Municipal de Saúde do Trabalhador)

K
⊗



Prefeitura Municipal de Marília

ESTADO DE SÃO PAULO

DECRETO Nº 12498/18

-fl.03-

ANEXO II
(Decreto nº 8875/2004)



PREFEITURA MUNICIPAL
DE MARÍLIA

- Licença Médica - 01 Dia
 Licença Acompanhamento de Dependente
(em Internação Hospitalar/Domiciliar) - 01 Dia

MATRÍCULA: _____ CPF: _____

NOME: _____

CARGO: _____

SECRETARIA: _____

LOCAL DE TRABALHO: _____

DATA DO AFASTAMENTO: ____/____/____

CID (Descrito no atestado): _____

MÉDICO QUE EMITIU O ATESTADO: _____

ATESTADO ENTREGUE NO PRAZO EM ATRASO

IMPORTANTE: Observar o prazo de 03 (três) dias úteis a contar do início da ausência para estar justificando-a sob pena de sujeitar-se a todas as circunstâncias decorrentes da mesma.

DATA DA ENTREGA DO ATESTADO: ____/____/____

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

ASSINATURA DO SERVIDOR