

Prefettura Municipal de Caiana

Adm.: 2017/2020 - Construindo uma nova história!

PORTARIA Nº 0135/2017 DE 11 DE SETEMBRO DE 2017

"HOMOLOGA REQUERIMENTOS"



O Prefeito Municipal de Caiana, Estado de Minas Gerais, *MAURÍCIO PINHEIRO FERREIRA*, no uso de suas atribuições legais que o cargo lhe confere e, especialmente, com base na Lei Municipal nº 064/1999 e suas alterações

RESOLVE:

Art. 1° - HOMOLOGAR conforme disposto nos requerimentos abaixo relacionados:

NEIDE APARECIDA TOLEDO CABRAL (PRÊMIO) – Período de 23/09/2017 A 22/10/2017 PAULO ROGÉRIO ELIAS GRIPP - Período de 02/10/2017 A 02/11/2017 FERNANDA BIONDINE ALVES - Período de 16/10/2017 A 14/11/2017 WALDIR LIMA DA PAIXÃO – Período de 02/10/2017 A 02/11/2017 JOSÉ MAURÍLIO BRAGA – Período de 02/10/2017 A 02/11/2017 RENATO DE SOUZA FILHO - Período de 02/10/2017 A 02/11/2017 VALÉRIA DAMICA VELOSO DA SILVA (PRÊMIO) - Período de 16/10/2017 A 14/11/2017 WANDERLEYA GONÇALVES I. DE SOUZA (PRÊMIO) - Período de 16/10/2017 A 14/11/2017 MARIA JOSÉ ALVES PEIXOTO (PRÊMIO) - Período de 02/10/2017 A 31/10/2017



- *Art. 2º* Uma vez homologado os servidores terão seus direitos concedidos, conforme mencionado em seus requerimentos.
- **Art. 3º** Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogandose todas as disposições em contrário.

Caiana/MG, 11 de setembro de 2017

Maurício Pinheiro Ferreira Prefeito Municipal

| Requerente | Requerente: PAULO ROGERIO ELIAS GRIPP | | |
|-----------------------------------|---|--|--|
| Cargo : | | | |
| Endereço : | | | |
| Cidade : | | | |
| Nº RE | EQ DESCRIÇÃO DO BENEFÍCIO | | |
| 1 > | Férias Regulamentares: $02/10 \text{ Å} 02/11/2017$ | | |
| 2 | Férias Prêmio | | |
| 3 | Aposentadoria | | |
| 4 | Alteração do nome para | | |
| 5 | Licença para tratamento de Saúde | | |
| 6 | Pedido de Licença sem vencimento conforme Lei 064/99 de 31 de dezembro de 1999, Estatuto do Servidor Público Municipal. A partir de | | |
| 7 | Licença Maternidade | | |
| 8 | Adicional por Tempo de Serviço | | |
| 9 | OUTROS: | | |
| Documentos | s Anexados: | | |
| Data: | CAIANA, 22/09/ 2017 | | |
| Assinatura: | , | | |
| Parecer da | Parecer da Chefia Imediata : Cristiano Evaristo Vieira de Gouvea 031.962.656-33 Secretário Municipal de Obras | | |
| | | | |
| Parecer do Departamento Pessoal : | | | |
| Despacho do Prefeito Municipal: | | | |

| Requer | rente : | Fernanda Biondine Aben |
|-----------|---|--|
| [Cargo : | (LARMI) | R. Gomunitario de la tal |
| Endere | ço: Con | Mego Bananal |
| Cidade | Caic | ma |
| N° | REQ. | DEȘCRIÇÃO DO BENEFÍCIO |
| 1 | X | Férias Regulamentares 16 10 2017 A 14 11 2017 |
| 2 | | Férias Prêmio / / A / / |
| 3 | , | Aposentadoria |
| 4 | | Alteração do nome para |
| 5 | | Licença para tratamento de Saúde |
| 6 | | Pedido de Licença sem vencimento conforme Lei 064/99 de 31 de dezembro de 1999, Estatuto do Şervidor Público Municipal. Em seu artigo 156 a 159 desta Lei. |
| 7 | | Licença Maternidade |
| 8 | | Adicional por Tempo de Serviço |
| 9 | | Outros: |
| Docume | ntos Ane | exados: |
| Data: | | 28/09/2017 |
| Assinatui | ra: | Lernanda Biondine Alues |
| Parecer o | da Chefia | a Imediata |
| , | | Natascha Hossini Pilgueiras Natascha Hossini Pilgueiras Cleide C. Motta Nery Secretaria Municipal de Saúde Enfermeira COREN-MG 135868 |
| Parecer c | lo Depar | tamento Pessoal : |
| | - | - Casuar . |
| | | |
| | | |
| Despacho | do Pref | feito Municipal: |
| | | · |
| | | |
| | | |

| Reque | rente : 🦻 | Lernanda Biondine Alveo |
|-----------|------------|--|
| Cargo: | | |
| Endere | | Hugo Bananal |
| Cidade | : <i>O</i> | reaha |
| No | REQ. | DESCRIÇÃO DO BENEFÍCIO |
| 1 | X | Férias Regulamentares 16 110 12011 A 14 1 11 1 2017 |
| 2 | | Férias Prêmio// A / / |
| 3 | | Aposentadoria |
| 4 | | Alteração do nome para |
| 5 | | Licença para tratamento de Saúde |
| 6 | | Pedido de Licença sem vencimento conforme Lei 064/99 de 31 de dezembro de 1999, Estatuto do Servidor Público Municipal. Em seu artigo 156 a 159 desta Lei. |
| 7 | | Licença Maternidade |
| 8 | | Adicional por Tempo de Serviço |
| 9 | | Outros: |
| Data: | | 28/09/2017 |
| Assinatu | ra: | Lecnanda Biondine Alves |
| Parecer | da Chafi | a Imediata ssini Filgueiras |
| | ua Onen | Natascha fossin files Natascha fossin files Natascha fossin files Secretaria filunicipal de Saude Cleide C. Motta Nery Enfermeira COREN-MG 135868 |
| Parecer o | do Depai | rtamento Pessoal: |
| | | |
| | | |
| Despacho | o do Pre | feito Municipal: |
| | | , |
| | | |
| | | |
| | | |

| Requer | ente : | WALDIR LIMA DA PAIXÃO | |
|-----------------------------------|--|---|--|
| Cargo : | | | |
| Endere | ço: | | |
| Cidade | : | | |
| Nº | REQ. | DESCRIÇÃO DO BENEFÍCIO | |
| 1 | | Férias Regulamentares 02/10 Á 02/11/2017 | |
| 2 | | Férias Prêmio | |
| 3 | | Aposentadoria | |
| 4 | | Alteração do nome para | |
| 5 | - | Licença para tratamento de Saúde | |
| 6 | | Pedido de Licença sem vencimento conforme Lei 064/99 de 31 de dezembro de 1999, Estatuto do Servidor Público Municipal, em seus artigos 156 a 159 | |
| 7 | | Licença Maternidade | |
| 8 | | Adicional por Tempo de Serviço | |
| 9 | | OUTROS: | |
| Docume | ntos An | | |
| Data: | | 20/09/2017 | |
| Assinatura: | | 20/09/2017 Waldin Ld Misson | |
| Parecer | Parecer da Chefia Imediata : Cristiano Evaristo Vieira da Gouwea 031.962.656-33 Secretário Municipal de Obras | | |
| | | | |
| Parecer do Departamento Pessoal : | | | |
| Despacho do Prefeito Municipal: | | | |

| Requerente : | | JOSE MAURILIO BRAGA | |
|-----------------------------------|--|---|--|
| Cargo: | | | |
| Endered | | | |
| Cidade | 3.7 3.5 5.5 | | |
| Nº | REQ. | DESCRIÇÃO DO BENEFÍCIO | |
| 1 | X | Férias Regulamentares: 01/10 4 02/11/2017 | |
| 2 | | Férias Prêmio | |
| 3 | | Aposentadoria | |
| 4 | | Alteração do nome para | |
| 5 | | Licença para tratamento de Saúde | |
| 6 | | Pedido de Licença sem vencimento conforme Lei 064/99 de 31 de dezembro de 1999, Estatuto do Servidor Público Municipal. A partir de | |
| 7 | | Licença Maternidade | |
| 8 | | Adicional por Tempo de Serviço | |
| 9 | | OUTROS: | |
| Docume | entos An | exados: | |
| Data: | | CAIANA, 22/09/2017 | |
| Assinatura: | | Foré Maurilio Braga | |
| Parecer | Parecer da Chefia Imediata : Cristiano Evaristo Vieira de Gouvea 031.962.656-33 Secretário Municipal de Obras | | |
| Parecer do Departamento Pessoal : | | | |
| | | | |
| Despacho do Prefeito Municipal: | | | |

| | Requerente: REN470 DE SOUZA FILHO | | |
|-----------------------------------|--|---|--|
| | Cargo: | | |
| Endereg | | | |
| Cidade | and the second | | |
| N° | REQ. | DESCRIÇÃO DO BENEFÍCIO | |
| 1 | X | Férias Regulamentares: 02/10/ A 02/11/2017 | |
| 2 | | Férias Prêmio | |
| 3 | | Aposentadoria | |
| 4 | | Alteração do nome para | |
| 5 | | Licença para tratamento de Saúde | |
| 6 | | Pedido de Licença sem vencimento conforme Lei 064/99 de 31 de dezembro de 1999, Estatuto do Servidor Público Municipal. A partir de | |
| 7 | | Licença Maternidade | |
| 8 | | Adicional por Tempo de Serviço | |
| 9 | | OUTROS: | |
| Docume | ntos An | exados: | |
| Data: | | CAIANA, 20/09/2017 | |
| Assinatura: | | CAIANA, 20/09/2017 + Per Tr de song (-M2 | |
| Parecer | Parecer da Chefia Imediata : Cristiano Evaristo Vieira de Gouvea 031/962.656-33 Secretário Municipal de Obras | | |
| | | | |
| Parecer do Departamento Pessoal : | | | |
| Despacho do Prefeito Municipal: | | | |

CEP: 36.832-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS

| | | : VALERIA DAMICA VELOSO DA SILVA | | |
|-----------|--------------|---|-----------------|--|
| | | DFESSORA DOS ANOS INICIAIS | | |
| | | AVENIDA NEY SIQUEIRA LOPES, 444 | | |
| Cid | ade: DO | RE DO RIO PRETO – ESPIRITO SANTO | | |
| Nº | REQ. | DESCRIÇÃO DO BENEFÍCIO | | |
| 01 | | Férias Regulamentares | | |
| <u>03</u> | X | FÉRIAS PRÊMIO 16/10/2017/ À 14/11/2017 | | |
| | | Aposentadoria | | |
| 04 | | Alteração do Nome para: | | |
| 05 | | Licença para Tratamento de Saúde | | |
| 06 | | Pedido de Licença sem Vencimento conforme Estatuto do Servidor | | |
| | | Público Municipal, em seu Artigo 158 desta Lei Municipal nº 064/1999 de | | |
| | | dezembro de 1999, pelo período de 02 anos. | | |
| 07 | | Licença Maternidade | | |
| 08 | | Adicional por Tempo de Serviço (Quinquênio) | | |
| 09 | | Outros | - | |
| Doc | cumentos | s Anexados: | | |
| Dat | a: | CAIANA, MG - EM 28 de setembro de 2017 | | |
| Ass | inatura: | 2) aléria Damica apelaso da silva | | |
| | | 2 alvia Damica aliloso da Silva Chefia Imediata: | raujo Ferreira | |
| LA_ | <u>Secri</u> | | 34 Sduractio | |
| Pare | ecer do L | Departamento Pessoal: Secretária Municipal | de Engas | |
| Des | spacho do | Prefeito Municipal: | 1 | |
| | • | | | |
| | | | | |
| | | | | |



CEP: 36.832-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS

| Requerente: VALERIA DAMICA VELOSO DA SILVA | | | | |
|--|----------|--|----|--|
| Cargo: PROFESSORA DOS ANOS INICIAIS | | | | |
| l | - | AVENIDA NEY SIQUEIRA LOPES, 444 | | |
| Cida | ade: DO | RE DO RIO PRETO – ESPIRITO SANTO | | |
| | | | | |
| Nº | REQ. | DESCRIÇÃO DO BENEFÍCIO | | |
| 01 | | Férias Regulamentares | | |
| .02 | X | FÉRIAS PRÊMIO 16/10/2017/ À 14/11/2017 | | |
| 3 | | Aposentadoria | | |
| 04 | | Alteração do Nome para: | | |
| 05 | | Licença para Tratamento de Saúde | | |
| 06 | | Pedido de Licença sem Vencimento conforme Estatuto do Servidor | | |
| | | Público Municipal, em seu Artigo 158 desta Lei Municipal nº 064/1999 de | | |
| | | dezembro de 1999, pelo período de 02 anos. | | |
| 07 | | Licença Maternidade | | |
| 08 | | Adicional por Tempo de Serviço (Quinquênio) | | |
| 09 | | Outros | ì | |
| Doc | umentos | Anexados: | | |
| | | | | |
| Data | ı: | CAIANA, MG - EM 28 de setembro de 2017 | | |
| Assi | natura: | hefia Imediata: Taria difere o pedido da funcionaria de Arsujo remetro Canartamento Ressoal: | | |
| Pare | cer da C | hefia Imediata: | s | |
| . A | Secret | Taria delera o badido da turcionaria marada de Araujo | 90 | |
| Pare | cer do D | Departamento Pessoal: | | |
| Despacho do Prefeito Municipal: | | | | |
| | | | | |
| \ | | | | |
| | · | | | |

CEP: 36.832-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS

| | | DFESSORA DOS ANOS INICIAIS |
|------|----------|---|
| | | AVENIDA NEY SIQUEIRA LOPES, 444 |
| Cida | ade: DO | RE DO RIO PRETO – ESPIRITO SANTO |
| N° | REQ. | DESCRIÇÃO DO BENEFÍCIO |
| 01 | | Férias Regulamentares |
| 02 | X | FÉRIAS PRÊMIO 16/10/2017/ À 14/11/2017 |
| 3 | | Aposentadoria |
| 04 | | Alteração do Nome para: |
| 05 | | Licença para Tratamento de Saúde |
| 06 | | Pedido de Licença sem Vencimento conforme Estatuto do Servidor Público Municipal, em seu Artigo 158 desta Lei Municipal nº 064/1999 de |
| | | dezembro de 1999, pelo período de 02 anos. |
| 07 | | Licença Maternidade |
| 08 | | Adicional por Tempo de Serviço (Quinquênio) |
| 09 | | Outros |
| Doc | umentos | Anexados: |
| Data | ı: | CAIANA, MG - EM 28 de setembro de 2017 |
| Assi | natura: | Valeria Damica Deloso da Silver |
| Pare | cer da C | hefia Imediata: |
| Pare | cer do D | Departamento Pessoal: |
| Des | pacho do | Prefeito Municipal: |
| | | |



CEP: 36.832-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS

REQUERIMENTO

| Req | uerente: | WANDERLEYA GONÇALVES INACIO DE SOUZA |
|----------------------|----------|---|
| Car | go: SER | VENTE ESCOLAR |
| End | ereço: N | MATO GROSSO |
| Cida | ade: CA | IANA – MINAS GERAIS |
| Nº | REQ. | DESCRIÇÃO DO BENEFÍCIO |
| 01 | | Férias Regulamentares |
| 02 | X | FÉRIAS PRÊMIO 16/10/2017 À 14/11/2017 |
| 03 | · | Aposentadoria |
| 04 | | Alteração do Nome para: |
| 05 | + | Licença para Tratamento de Saúde |
| 06 | | Pedido de Licença sem Vencimento conforme Estatuto do Servidor Público Municipal, em seu Artigo 158 desta Lei Municipal nº 064/1999 de dezembro de 1999, pelo período de 02 anos. |
| 07 | | Licença Maternidade |
| 08 | + | Adicional por Tempo de Serviço (Quinquênio) |
| 09 | | Outros |
| Documentos Anexados: | | |

| | | • |
|--------------|--|---|
| Data: | CAIANA, MG - EM 26 de setembro de 2017. | |
| Assinatura: | Wanderlie Gançabets Ignacio de Sauzo | do Argujo Ferreira |
| Parecer da C | hefia Imediata: | ne Aparecida de Araujo Ferreira 905,846,196-34 |
| A secreto | hefia Imediata: Lia defece o foedious da funcionáxia (Africas | Guerra |
| Parecer do D | epartamento Pessoal: | |
| | | נ |
| Despacho do | Prefeito Municipal: | |
| | | |

Rua João Ferreira № 216 — Centro — Caiana - MG CEP: 36.832-000, Tel (32) 3745-1124 email: caiana.secretaria@yahoo.com Site: www.caiana.mg.gov.br



CEP: 36.832-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS

REQUERIMENTO

| Req | uerente | : WANDERLEYA GONÇALVES INACIO DE SOUZA |
|-----|-----------|---|
| Car | go: SER | EVENTE ESCOLAR |
| End | lereço: N | MATO GROSSO |
| Cid | ade: CA | IANA – MINAS GERAIS |
| Nº | REQ. | DESCRIÇÃO DO BENEFÍCIO |
| 01 | | Férias Regulamentares |
| 02 | X | FÉRIAS PRÊMIO 16/10/2017 À 14/11/2017 |
| 03 | - | Aposentadoria |
| 04 | | Alteração do Nome para: |
| 05 | | Licença para Tratamento de Saúde |
| 06 | | Pedido de Licença sem Vencimento conforme Estatuto do Servidor |
| | | Público Municipal, em seu Artigo 158 desta Lei Municipal nº 064/1999 de |
| | | dezembro de 1999, pelo período de 02 anos. |
| 07 | | Licença Maternidade |
| 08 | | Adicional por Tempo de Serviço (Quinquênio) |
| 09 | | Outros |
| Doc | umentos | s Anexados: |

| Data: | CAIANA, MG - EM 26 de setembro de 2017. | |
|---------------|---|---|
| Assinatura: | Vanderlia Gancaluls Topraírio de Souza | |
| Parecer da Ch | efia Imediata: ua defere o foedias da funcionáxia (Effetable Millerando Pessoal: | de Arendo Ferrens 46.196-34 46.196-34 |
| | partamento Pessoal: | |
| Despacho do | Prefeito Municipal: |] |

Rua João Ferreira Nº 216 — Centro — Caiana - MG CEP: 36.832-000, Tel (32) 3745-1124 email: caiana.secretaria@yahoo.com Site: www.caiana.mg.gov.br



CEP: 36.832-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS

REQUERIMENTO

| Requerente: MARIA JOSE ALVES PEIXOTO | | | | | | |
|--------------------------------------|--|---|--|--|--|--|
| Cargo: AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS | | | | | | |
| End | Endereço: AVENIDA PEDRO DE OLIVEIRA, Nº 179 - CENTRO | | | | | |
| Cidade: CAIANA – MINAS GERAIS | | | | | | |
| N° | REQ. | DESCRIÇÃO DO BENEFÍCIO | | | | |
| 01 | | Férias Regulamentares | | | | |
| 02 | X | FÉRIAS PRÊMIO 02/10/2017 À 31/10/2017 | | | | |
| 03 | | Aposentadoria | | | | |
| 04 | | Alteração do Nome para: | | | | |
| 05 | | Licença para Tratamento de Saúde | | | | |
| 06 | | Pedido de Licença sem Vencimento conforme Estatuto do Servidor Público Municipal, em seu Artigo 158 desta Lei Municipal nº 064/1999 de dezembro de 1999, pelo período de 02 anos. | | | | |
| 07 | | Licença Maternidade | | | | |
| 08 | | Adicional por Tempo de Serviço (Quinquênio) | | | | |
| 09 | | Outros | | | | |
| _ | cumento | s Anexados: | | | | |

| Data: | CAIANA, MG - EM 20 de setembro de 2017 | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| Assinatura: | Maria José Alves Plixato. | | | | |
| Parecer da Cl | hefia Imediata: | | | | |
| A Secretario defere o pedido da funcionário Eddenie | | | | | |
| Parecer do Departamento Pessoal: | | | | | |
| | | | | | |
| Despacho do | Prefeito Municipal: | | | | |
| Despacho do | Prefeito Municipal: | | | | |

Rua João Ferreira № 216 — Centro — Caiana - MG CEP: 36.832-000, Tel (32) 3745-1124 email: caiana.secretaria@yahoo.com Site: www.caiana.mg.gov.br



CEP: 36.832-000 - ESTADO DE MINAS GERAIS

REQUERIMENTO

| Requerente: MARIA JOSE ALVES PEIXOTO | | | | | |
|---|---------|---|--|--|--|
| Cargo: AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS Endereço: AVENIDA PEDRO DE OLIVEIRA, Nº 179 - CENTRO | | | | | |
| | | | | | |
| Nº | REQ. | DESCRIÇÃO DO BENEFÍCIO | | | |
| 01 | | Férias Regulamentares | | | |
| 02 | X | FÉRIAS PRÊMIO 02/10/2017 À 31/10/2017 | | | |
| 03 | | Aposentadoria | | | |
| 04 | 1. 14. | Alteração do Nome para: | | | |
| 05 | | Licença para Tratamento de Saúde | | | |
| 06 | | Pedido de Licença sem Vencimento conforme Estatuto do Servidor | | | |
| | | Público Municipal, em seu Artigo 158 desta Lei Municipal nº 064/1999 de | | | |
| | | dezembro de 1999, pelo período de 02 anos. | | | |
| 07 | | Licença Maternidade | | | |
| 08 | | Adicional por Tempo de Serviço (Quinquênio) | | | |
| 09 | | Outros | | | |
| Doc | umentos | s Anexados: | | | |

| Data: | CAIANA, MG - EM 20 de setembro de 2017 | |
|----------------------------------|---|---|
| Assinatura: | | |
| | Maria gosé Alves Peixato. | |
| Parecer da Cl | nefia Imediata: | |
| | | |
| A Secreta | exica defere o pedido da funcionária (Efference | 2 |
| <u> </u> | | |
| Parecer do Departamento Pessoal: | | |
| | | |
| \$ 8 m | | |
| Despacho do | Prefeito Municipal: | |

Rua João Ferreira Nº 216 — Centro — Caiana - MG CEP: 36.832-000, Tel (32) 3745-1124 email: caiana.secretaria@yahoo.com Site: www.caiana.mg.gov.br