

AO:
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS E GESTÃO DE PESSOAS
MUNICÍPIO DE SANTA TEREZINHA DE ITAIPU – ESTADO DO PARANÁ

REQUERIMENTO

DADOS PESSOAIS

Nome Completo: _____

RG: _____ CPF: _____ Matrícula: _____

Cargo: _____ Lotação: _____

☐ Recebe benefício da Previdência Social

Requer: _____

LEI COMPLEMENTAR Nº. 239/2022
CAPÍTULO II
DOS DIREITOS
SEÇÃO IV
DAS VANTAGENS DE ORDEM PECUNIÁRIA
Subseção III
Do Auxílio ao Servidor com Filho Portador de Deficiência

Art. 140 Será concedido auxílio mensal ao Servidor Público com filho portador de deficiência, que corresponderá ao valor fixado pela Lei que regulamenta o Plano de Cargos dos Servidores.

§1º A concessão do auxílio dependerá da verificação da condição da deficiência nos termos do §2º do Art. 80 desta Lei, mediante apresentação de atestado médico atualizado anualmente, que avaliará a condição de portador de deficiência, para fins deste artigo.

§2º O auxílio ao servidor com filho portador de deficiência deverá ser requerido com atestado médico junto ao Departamento de Recursos Humanos.

§3º Não terá direito ao auxílio de que trata este artigo, quando se tratar de portador de deficiência que receber benefícios da Previdência Social.

Santa Terezinha de Itaipu – PR, _____ de _____ de _____ .

(Assinatura Digital ou Física)

*Documentos necessários:

Laudo Médico e/ou atestado médico atualizado.