PREFEITURA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU

Estado do Paraná

www.pmfi.pr.gov.br

Foz do Iguaçu, 20 de agosto de 2024.

Ofício nº 8479/24 – GAB - GABINETE DO PREFEITO

Assunto: **RESPOSTA AO REQUERIMENTO Nº 336/2024**

Senhor Presidente,

Em atenção ao Requerimento nº 336/2024, de autoria do Nobre Vereador Edivaldo Alcântara, encaminhado pelo Ofício nº 834/2024-GP, de 8 de julho de 2024, dessa Casa de Leis, sobre os procuradores que se encontram em teletrabalho, remetemos, de acordo com a Secretaria Municipal da Administração, as informações e cópias dos procedimentos relativos à concessão e de prorrogações referentes ao benefício de Teletrabalho, concedido aos servidores nos cargos de Procuradores, lotados na Procuradoria Geral do Município..

Atenciosamente,

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura:

Nilton Aparecido Bobato

Secretário Municipal da Transparência e Governança

Francisco Lacerda Brasileiro - **Prefeito Municipal**

Ao Senhor
JOÃO MORALES
Presidente da Câmara Municipal
FOZ DO IGUAÇU – PR

Este documento foi assinado eletronicamente por vários signatários.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar e utilize o código 3b9ca055-cc10-4f1d-93ea-ba7e6b42e12c.

matrícula	Nome	Título Reduzido (Cargo)	Descrição (C.Custo)	Data Inicia	Data Final	Requerimento	Nº Portaria	Diário	DATA
1563201	MENEGHETTI DE LACERDA	Procurador do Município SEN	PGM - PROCURADORIA GERAL DO MUNICIPIO (SEDE)	01/11/2023	01/05/2024	092/2023	77.573	4.801	26/10/2023
1551601	CARLOS ROBERTO GOMES SALGADO	Procurador do Município CON	PGM - PROCURADORIA GERAL DO MUNICIPIO (SEDE)	02/04/2024	01/10/2024	034/2024	78.640	4.941	30/04/2024
1487501	DANIELLE RIBEIRO	Procurador do Município CON	PGM - PROCURADORIA GERAL DO MUNICIPIO (SEDE)	02/07/2024	02/01/2025	066/2024	79.002	4.985	28/06/2024
1548001	LEILA DE FATIMA CARVALHO CORNELIO	Procurador do Município CON	PGM - PROCURADORIA GERAL DO MUNICIPIO (SEDE)	02/04/2024	01/10/2024	035/2024	78.640	4.941	30/04/2024
1369801	LUIZ CARLOS DE CARVALHO	Procurador do Município CON	PGM - PROCURADORIA GERAL DO MUNICIPIO (SEDE)	01/05/2024	01/11/2024	027/2024	78.621	4.939	26/04/2024
2299201	MARIANA QUEIROZ MENEGUELLO	Procurador do Município 40 hrs	PGM - PROCURADORIA GERAL DO MUNICIPIO (SEDE)	02/04/2024	01/10/2024	013/2024	78.363	4.917	27/03/2024
2281101	RAISSA RESENDE COSTA	Procurador do Município 40 hrs	PGM - PROCURADORIA GERAL DO MUNICIPIO (SEDE)	02/03/2024	01/09/2024	009/2024	78.220	4.902	06/03/2024
2161901	THALES RODRIGUES NUNES	Procurador do Município 40 hrs	PGM - PROCURADORIA GERAL DO MUNICIPIO (SEDE)	02/01/2024	01/07/2024	123/2023	77.887	4.845	21/012/2023
1505901	WILLY COSTA DOLINSKI	Procurador do Município CON	PGM - PROCURADORIA GERAL DO MUNICIPIO (SEDE)	02/05/2024	01/11/2024	025/2024	78.640	4.941	30/04/2024

Este documento foi assinado eletronicamente por vários signatários.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar e utilize o código 3b9ca055-cc10-4f1d-93ea-ba7e6b42e12c.

Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR REQUERENTE		
Nome: ADRIANA MENEGHETTI DE LACERDA		
Matrícula: 15632	**E-mail institucional**:	
Cargo: PROCURADORA		
Lotação: PGM - DIAF		
Chefe de divisão:	**Matrícula**:[Informar Mátricula]	
Diretor:	**Matrícula**:[Informar Mátricula]	
Secretario: OSLI DE SOUZA MACHADO	**Matrícula**: [Informar Mátricula]	
Telefones para contato do servidor em teletrabalho:	**Fixo**	**Celular**
	XXXXXXXXXXX	[redacted]
Data do Requerimento: 24/10/2023		
Outros meios de comunicação: [redacted]- juridico_ameneghetti@hotmail.com		

INFORMAÇÕES DO REGIME ESPECIAL DE TELETRABALHO

Faixa de complexidade: ( ) baixa ( ) média (X) alta**.**

FORMA DE MONITORAMENTO

Forma de registro de boletim de frequência será via relatório de atividades, entregue mensalmente para avaliação da chefia imediata até o 1º (primeiro) dia útil do mês subsequente as atividades executadas.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Tenho ciência que meu tempo de resposta será o mais breve possível dentro do horário de experiente oficial do meu local de lotação qual estou hierarquicamente subordinado principalmente quando em regime de jornada, não podendo exceder a 1h o feedback ao chefe imediato ou ao servidor que necessitar de informações cuja responsabilidade seja minha e tenha entrado em contato através dos meios de contatos indicados neste requerimento e/ou Plano de Trabalho aprovado pelos signatários.

Possuo os meios necessários para desempenhar as minhas atividades em regime de teletrabalho (Art. 1 inciso II e Art. 12 capult).

Encaminharei o relatório de atividades mensalmente dentro do prazo previsto na instrução normativa 01/2023 das SMAD, com as informações necessárias ao seu cumprimento.

Iniciarei minhas atitivades em teletrabalho após a publicação da Portaria de Autorização, que indica que todos os pre-requisitos foram cumpridos e estou apto(a) ao teletrabalho.

TIPO DE MODALIDADE DE REGIME ESPECIAL DE TELETRABALHO

(X) Teletrabalho por Cumprimento de Tarefas (Inciso II do art. 2º do Decreto 31.172/2023).

( ) Teletrabalho por Cumprimento de Jornada (Inciso III do art. 2º do Decreto 31.172/2023).

INDICAÇÃO DO REGIME DE ESCALA

Para o requerente que se enquadra na condição estabelecida nos **§ 1º do art. 4º do Decreto 31.172/2023, informar a escala presencial que irá cumprir:**

( ) 4 dias de teletrabalho e um dia presencial

( ) 3 dias de teletrabalho e dois dias presenciais

( ) 2 dias de teletrabalho e três dias presenciais

(X) **Não sujeito ao escalonamento** – teletrabalho no regime total (requerente que se enquadra nas condições estabelecidas no **§ 3º do Art. 4º do Decreto 31.172/2023)**

O REQUERENTE AO REGIME ESPECIAL DE TELETRABALHO IDENTIFICADO NESTE

Este documento foi assinado eletronicamente por vários signatários.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar e utilize o código [redacted].

Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

DOCUMENTO REQUER ACESSO AO REGIME E DECLARA QUE:

- Atende as condições para a participação do regime especial de teletrabalho e está ciente das responsabilidades e metas definidas pelo plano de trabalho individual.
- Compromete-se a atender as convocações para comparecimento pessoal na unidade de lotação quando requisitado;
- Possui a infraestrutura necessária para o exercício de suas atribuições na modalidade de teletrabalho, não gerando ônus ao Município a concessão do teletrabalho ao requerente;
- Declara que está ciente quanto a vedação de recebimento das vantagens, de acordo com o, Art. 2º § 2º e § 3º do Decreto 31.172 de 23 de fevereiro de 2023,
- Está ciente que sua participação no Regime Especial de Teletrabalho não constitui direito adquirido, podendo ser desligado de acordo com as condições estabelecidas no Decreto 31.172 de 23 de fevereiro de 2023.
- Tenho ciência que devo fazer relatório das atividades desenvolvidas conforme Art. 2º, inciso V, e Art.3º, V, disponibilizado pela minha secretaria conforme frequência acordada no Plano de Trabalho aprovado anexo.
- Tenho conhecimento na integra do Decreto 31.172 de 23 de fevereiro de 2023 e da instrução normativa nº 01/2023 de 27 de Abril da Secretaria Municipal de Tecnologia da Informação e da instrução normativa nº 01/2023 de 28 de Abril da Secretaria Municipal da Administração.

DECLARO QUE CONFORME O ART 6º, QUE CUMPRO TODOS OS REQUISITOS ABAIXO CONFORME ASSINALADO:

L – (X) Preenchi requerimento padronizado (este documento).
II – (X) Entreguei plano de trabalho atualizado e ratificado pela chefia imediata, anexo.
IV- (X) Cumpro as orientações da Instrução Normativa da Secretária de Tecnologia da Informação, referente ao Teletrabalho.
V- **Indico abaixo meu local habitual do teletrabalho.**
Logradouro: [redacted]
Cidade: CASCAVEL Estado: PARANÁ País: BRASIL

CONFORME ART.7º. ASSINALE SEU INCISO DE PRIORIDADE:

( ) – Não possui prioridade.
( ) I - com deficiência ou dificuldades de locomoção;
( ) II - portadores de doenças cuja indicação do médico assistente ateste a necessidade de teletrabalho, devidamente ratificada pela avaliação do profissional médico do trabalho da Diretoria de Saúde Ocupacional do município;
( ) III - que tenham filho(s) ou criança(s) sob guarda judicial com idade de até 12 (doze) anos ou de qualquer idade se com deficiência que exija acompanhamento especial do servidor;
( ) IV - gestantes em gravidez de risco e lactantes;
( ) V - que possuam cônjuge ou descendente com deficiência que viva sob o mesmo teto e exija acompanhamento especial do servidor;
(X) VI - que demonstrem, inequivocamente, as características de proatividade, comprometimento e habilidade de autogerenciamento do tempo e organização dos processos de trabalho;
( ) VII - que dependam do teletrabalho para manter a unidade familiar, nos termos do art. 226 da Constituição Federal de 1988, quando o cônjuge ou companheiro for transferido do domicílio em razão da atividade laborativa.

INICIO DAS ATIVIDADE EM TELETRABALHO

Este documento foi assinado eletronicamente por vários signatários.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar e utilize o código 9b92a044-bc10-4374-9ee5-a4703d266203.

Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

Conforme IN 01/2023 da SMAD (publicada em 28 de abril no diário oficial do municipio) em seu Art. 3 inciso IV, sendo este requerimento aprovado e encaminhando a DGPE até o dia 20 de cada mês este será publicado sua portaria até o dia primeiro do mês subsequente.

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura:

ADRIANA MENEGHETTI

Osli de Souza Machado - **Procurador-Geral do Município**

Este documento foi assinado eletronicamente por vários signatários.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar e utilize o código 3b92a055-bc10-4f37-9bea5-4703b4266103.

Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR REQUERENTE		
Nome: ADRIANA MENEGHETTI DE LACERDA		
Matrícula: 15632	**E-mail institucional** xxxxxxxxxxxxxxxxx	
Cargo: PROCURADORA		
Lotação: PGM-PAF		
Chefe de divisão:	**Matrícula**:	
Diretor:	**Matrícula**:	
Secretario: OSLI SOUZA MACHADO- PROCURADOR GERAL	**Matrícula**: 1882802	
Telefones para contato do servidor em teletrabalho:	**Fixo**	**Celular**
	xxxxxx	([redacted]
Data do Requerimento: 17/10/2023		
Outros meios de comunicação: juridico_ameneghetti@hotmail.com		

INFORMAÇÕES DO REGIME ESPECIAL DE TELETRABALHO

Faixa de complexidade: ( ) baixa ( ) média (x) alta**.**

FORMA DE MONITORAMENTO

Forma de registro de boletim de frequência será via relatório de atividades, entregue mensalmente para avaliação da chefia imediata até o 1º (primeiro) dia útil do mês subsequente as atividades executadas.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Tenho ciência que meu tempo de resposta será o mais breve possível dentro do horário de experiente oficial do meu local de lotação qual estou hierarquicamente subordinado principalmente quando em regime de jornada, não podendo exceder a 1h o feedback ao chefe imediato ou ao servidor que necessitar de informações cuja responsabilidade seja minha e tenha entrado em contato através dos meios de contatos indicados neste requerimento e/ou Plano de Trabalho aprovado pelos signatários.
Possuo os meios necessários para desempenhar as minhas atividades em regime de teletrabalho (Art. 1 inciso II e Art. 12 capult).
Encaminharei o relatório de atividades mensalmente dentro do prazo previsto na instrução normativa 01/2023 das SMAD, com as informações necessárias ao seu cumprimento.
Iniciarei minhas atitivades em teletrabalho após a publicação da Portaria de Autorização, que indica que todos os pre-requisitos foram cumpridos e estou apto(a) ao teletrabalho.

TIPO DE MODALIDADE DE REGIME ESPECIAL DE TELETRABALHO

(x) Teletrabalho por Cumprimento de Tarefas (Inciso II do art. 2º do Decreto 31.172/2023).
( ) Teletrabalho por Cumprimento de Jornada (Inciso III do art. 2º do Decreto 31.172/2023).

INDICAÇÃO DO REGIME DE ESCALA

Para o requerente que se enquadra na condição estabelecida nos **§ 1º do art. 4º do Decreto 31.172/2023, informar a escala presencial que irá cumprir:**

( ) 4 dias de teletrabalho e um dia presencial
( ) 3 dias de teletrabalho e dois dias presenciais
( ) 2 dias de teletrabalho e três dias presenciais
(x) **Não sujeito ao escalonamento** – teletrabalho no regime total (requerente que se enquadra nas condições estabelecidas no **§ 3º do Art. 4º do Decreto 31.172/2023)**

O REQUERENTE AO REGIME ESPECIAL DE TELETRABALHO IDENTIFICADO NESTE

Este documento foi assinado eletronicamente por vários signatários.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar e utilize o código 9b02a044-bc10-4374-9ee5-a4703d266203.

Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

DOCUMENTO REQUER ACESSO AO REGIME E DECLARA QUE:

- Atende as condições para a participação do regime especial de teletrabalho e está ciente das responsabilidades e metas definidas pelo plano de trabalho individual.
- Compromete-se a atender as convocações para comparecimento pessoal na unidade de lotação quando requisitado;
- Possui a infraestrutura necessária para o exercício de suas atribuições na modalidade de teletrabalho, não gerando ônus ao Município a concessão do teletrabalho ao requerente;
- Declara que está ciente quanto a vedação de recebimento das vantagens, de acordo com o, Art. 2º § 2º e § 3º do Decreto 31.172 de 23 de fevereiro de 2023,
- Está ciente que sua participação no Regime Especial de Teletrabalho não constitui direito adquirido, podendo ser desligado de acordo com as condições estabelecidas no Decreto 31.172 de 23 de fevereiro de 2023.
- Tenho ciência que devo fazer relatório das atividades desenvolvidas conforme Art. 2º, inciso V, e Art.3º, V, disponibilizado pela minha secretaria conforme frequência acordada no Plano de Trabalho aprovado anexo.
- Tenho conhecimento na integra do Decreto 31.172 de 23 de fevereiro de 2023 e da instrução normativa nº 01/2023 de 27 de Abril da Secretaria Municipal de Tecnologia da Informação e da instrução normativa nº 01/2023 de 28 de Abril da Secretaria Municipal da Administração.

DECLARO QUE CONFORME O ART 6º, QUE CUMPRO TODOS OS REQUISITOS ABAIXO CONFORME ASSINALADO:

L – (x) Preenchi requerimento padronizado (este documento).
II – (x) Entreguei plano de trabalho atualizado e ratificado pela chefia imediata, anexo.
IV- (x) Cumpro as orientações da Instrução Normativa da Secretária de Tecnologia da Informação, referente ao Teletrabalho.
V- **Indico abaixo meu local habitual do teletrabalho.**
Logradouro: [redacted]

Cidade: CASCAVEL Estado: PR País: BRASIL

CONFORME ART.7º. ASSINALE SEU INCISO DE PRIORIDADE:

( ) – Não possui prioridade.
( ) I - com deficiência ou dificuldades de locomoção;
( ) II - portadores de doenças cuja indicação do médico assistente ateste a necessidade de teletrabalho, devidamente ratificada pela avaliação do profissional médico do trabalho da Diretoria de Saúde Ocupacional do município;
( ) III - que tenham filho(s) ou criança(s) sob guarda judicial com idade de até 12 (doze) anos ou de qualquer idade se com deficiência que exija acompanhamento especial do servidor;
( ) IV - gestantes em gravidez de risco e lactantes;
( ) V - que possuam cônjuge ou descendente com deficiência que viva sob o mesmo teto e exija acompanhamento especial do servidor;
(X) VI - que demonstrem, inequivocamente, as características de proatividade, comprometimento e habilidade de autogerenciamento do tempo e organização dos processos de trabalho;
( ) VII - que dependam do teletrabalho para manter a unidade familiar, nos termos do art. 226 da Constituição Federal de 1988, quando o cônjuge ou companheiro for transferido do domicílio em razão da atividade laborativa.

Este documento foi assinado eletronicamente por vários signatários.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar e utilize o código 3b92a055-bc10-4f174936e5a4703b4266103.

Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

INICIO DAS ATIVIDADE EM TELETRABALHO

Conforme IN 01/2023 da SMAD (publicada em 28 de abril no diário oficial do municipio) em seu Art. 3 inciso IV, sendo este requerimento aprovado e encaminhando a DGPE até o dia 20 de cada mês este será publicado sua portaria até o dia primeiro do mês subsequente.

Este documento foi assinado eletronicamente por vários signatários.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar e utilize o código 3b92a055-bc10-4f37-9bee-5a7030d4261c3.

ANEXO I

PLANO DE TRABALHO PARA TELETRABALHO

ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS NO REGIME ESPECIAL DE TELETRABALHO

TAREFA	FAIXA COMPLEXIDADE	PRAZO EXECUÇÃO	OFERTA PRODUTIVIDADE
Representar em juízo ou fora dele, o Município nas ações em que este for autor, réu ou interessado, acompanhando o andamento do processo, prestando assistência jurídica, apresentando recursos em qualquer instância, comparecendo a audiência em outros atos, para defender direito ou interesses do Município;	ALTA	conforme prazos judiciais contido no relátório do PROJUDI e realatório de distribuição	Relatórios de Intimação de distribuição processos realizado pelo setor de distribuição da DIAF
Estudar a matéria jurídica e de outra natureza, consultando códigos, leis, jurisprudências e outros documentos, para adequar os fatos à legislação, aplicável;	ALTA	Conforme demanda do processo	Relatórios de Intimação de distribuição processos realizado pelo setor de distribuição da DIAF
Busca de informações junto aos orgãos da administração pública a fim obter dados necessários sobre os fatos e circunstâncias constantes nas demansdas judiciais;	ALTA	conforme prazos judiciais contido no relátório do PROJUDI e realatório de distribuição	Em todos os processos judiciais distribuídos
Consulta de dívidas e parcelamento, bem como de processos administrativos para apresentação de defesa e informações nos processos de execução fiscal;	**ALTA**	conforme prazos judiciais contido no relátório do PROJUDI e realatório de distribuição	Em todos os processos judiciais distribuídos
Preparar a defesa ou acusação, arrolando e correlacionando os fatos e aplicando o procedimento adequado, para apresentá-lo em juízo; acompanhar o processo em todas as suas fases, requerendo seu andamento através de petições específicas, para garantir seu trâmite legal até decisão final do litígio; representar a parte de que é mandatário em juízo, comparecendo às audiências e tomando sua defesa, para pleitear uma decisão favorável;	ALTA	conforme prazos judiciais contido no relátório do PROJUDI e realatório de distribuição	Em todos os processos judiciais distribuídos
Redigir ou elaborar documentos jurídicos, pronunciamentos,	ALTA	Conforme prazo administrativo determinado pela chefia imediata	Conforme demanda administrativa determinado pela chefia imediata

Este documento foi assinado eletronicamente por vários signatários.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar e utilize o código 9b92a044-bc10-4374-9ee5-a4703bd26103.

minutas e informações sobre questões de natureza Tributária/fiscal ou elaborar documentos jurídicos, pronunciamentos, minutas e informações sobre questões de natureza administrativa;	ALTA	Conforme prazo administrativo determinado pela chefia imediata	Conforme demanda administrativa determinado pela chefia imediata
orientar o município com relação aos seus direitos e obrigações legais, emitir parecer técnico	ALTA	Conforme prazo administrativo determinado pela chefia imediata	Conforme demanda administrativa determinado pela chefia imediata

* A oferta de produtividade será de, pelo menos, 10% (dez por cento) e terá como base o relatório de, no mínimo, 30 dias de execução de atividade presencial.

CRONOGRAMA DE REUNIÕES NO REGIME ESPECIAL DE TELETRABALHO

As reuniões de avaliação de desempenho e eventual revisão e ajustes de metas deverão ocorrer de forma mensal, ou sempre que necessários ajustes no plano de trabalho, podendo haver convocações extraordinárias por necessidade do serviço ou interesse da Administração.

As reuniões de avaliação de desempenho no regime especial de teletrabalho e eventuais revisões e ajustes de metas deverão ocorrer da seguinte **forma***:

Por meio eletrônico ( ) Por meio presencial (x)

VIGÊNCIA

Este PLANO INDIVIDUAL DE TRABALHO terá vigência durante toda a execução do regime especial de teletrabalho, podendo ser revisto a qualquer tempo, na forma do §único do artigo 3º do Decreto municipal n. 31.172 de 23 de fevereiro de 2023.
Foz do Iguaçu, 24/10/2023.

Adriana Meneghetti de lacerda

Procuradora Municipal

Este documento foi assinado eletronicamente por vários signatários.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar e utilize o código 3b92a055-bc10-4f37-96e5-a703b4266103.

REQUERIMENTO DE REGIME ESPECIAL DE TELETRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR

Nome: ADRIANA MENEGHETTI DE LACERDA		
Matrícula: 15632	**E-mail institucional** **xxxxxxxxxxxxxxxxxx**	
Cargo: PROCURADORA		
Lotação: PGM-PAF		
Chefe de divisão:	**Matrícula**:	
Diretor:	**Matrícula**:	
Secretario: OSLI SOUZA MACHADO- PROCURADOR GERAL	**Matrícula**: 1882802	
Telefones para contato do servidor em teletrabalho:	**Fixo**	**Celular**
	xxxxxx	([redacted]3
Data do Requerimento: 17/10/2023		
Outros meios de comunicação: juridico_ameneghetti@hotmail.com		

DO REGIME ESPECIAL DE TELETRABALHO

Data de início das atividades no teletrabalho:_____/_____/____PORTARIA N°:

Modalidade de teletrabalho:

(X) Art. 2º, II: INTEGRAL POR CUMPRIMENTO DE TAREFA, ciente da obrigatoriedade de comparecimento presencial em até 48 (quarenta e oito) horas quando solicitado pela chefia, sob pena de responder por processo administrativo disciplinar, nos termos do § único do art. 9°;

(x) Art. 2º, III: INTEGRAL POR CUMPRIMENTO DE JORNADA, ciente da obrigatoriedade de comparecimento presencial em até 48 (quarenta e oito) horas quando solicitado pela chefia, sob pena de responder por processo administrativo disciplinar, nos termos do § único do art. 9°;

( ) Art. 4º, § 2°: PARCIAL POR CUMPRIMENTO DE TAREFAS, ciente da obrigatoriedade de comparecimento presencial para atendimento à escala presencial 2 (duas) vezes por semana, todas as segundas e terças-feiras, sob pena de responder por processo administrativo disciplinar, nos termos do § único do art. 9°;

( ) Art. 4º, § 2°: PARCIAL POR CUMPRIMENTO DE JORNADA, ciente da obrigatoriedade de comparecimento presencial para atendimento à escala presencial 2 (duas) vezes por semana, todas as segundas e terças-feiras, sob pena de responder por processo administrativo disciplinar, nos termos do § único do art. 9°.

Este documento foi assinado eletronicamente por vários signatários.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar e utilize o código 3b92a055-bc40-4f174936e5-a703b4266103.

Possui Sistemas informatizados necessários ao teletrabalho: ( ) não (X) sim. Quais?

(X) Telefone; (X) e-mail institucional; (X) Plataforma SID; (X) Plataforma GIIG. Outro (s): _WHATSAPP_[redacted]

DECLARAÇÕES

Eu, ADRIANA MENEGHETTI DE LACERDA, requerente do Regime Especial de Teletrabalho DECLARO:

1) que no exercício do teletrabalho, meu tempo de resposta será o mais breve possível, sempre dentro do horário de experiente oficial;

2) atendo a todas as condições para a participação no regime especial de teletrabalho;

3) estou ciente das responsabilidades e metas definidas no meu plano de trabalho individual;
4) atenderei às convocações para comparecimento pessoal;

5) possuo a infraestrutura necessária para o exercício das minhas atribuições;

6) estou ciente das vedações constante nos § 2º e § 3º do art. 2º do Decreto municipal n. 31.172 de 23 de fevereiro de 2023;

7) estou ciente de que o exercício do teletrabalho não constitui direito adquirido, podendo ser retornado ao trabalho presencial nas condições postas no Decreto municipal n. 31.172 de 23 de fevereiro de 2023;

8) estou ciente da obrigatoriedade de apresentação do "relatório das atividades" conforme determinado no art.2º, inciso V, e Art.3º, V;

9) que cumpro todos os requisitos exigidos para o teletrabalho, conforme assinalado:

(X) requerimento padronizado de teletrabalho

(X) plano de trabalho atualizado e ratificado pela chefia imediata (anexo I);

(X) que será meu local habitual de teletrabalho o seguinte endereço: [redacted], CASCAVEL/PR

( ) que NÃO me enquadro no direito de preferência constante no artigo 7º do Decreto municipal n. 31.172 de 23 de fevereiro de 2023;

(x) que me enquadro no direito de preferência constante no inciso VI do artigo 7° Decreto municipal n. 31.172 de 23 de fevereiro de 2023 (anexo III).

Este documento foi assinado eletronicamente por vários signatários.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar e utilize o código 3b92a055-bc40-4f374936e5a4703b4266123.

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

Tipo: **REQUERIMENTO PARA TELETRABALHO**

Número: **92/2023**

Assunto: **TELETRABALHO**

O documento acima foi proposto para assinatura eletrônica na plataforma **SID** de assinaturas.
Para verificar as assinaturas clique no link:
https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar?codigo=0e62ab44-bb4d-4374-b6e5-4603ddb66103&cpf=46906720244
e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação:
0e62ab44-bb4d-4374-b6e5-4603ddb66103

Hash do Documento

95DA2134F1ED5F9F8703C490F1159A326AF5163A50EC7E986B9EB1A190AA1049

Anexos

REQUERIMENTO PARA TELETRABALHO - ANEXOS.pdf - **e365330d-a3e4-4879-8dec-760a9f0010cb**

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 25/10/2023 é(são) :

ADRIANA MENEGHETTI (Signatário) - CPF: ***06720244** em 24/10/2023 10:40:38 - OK
Tipo: Assinatura Eletrônica

OSLI DE SOUZA MACHADO (Signatário) - CPF: ***85944904** em 24/10/2023 12:47:16 - OK
Tipo: Assinatura Eletrônica

A ASSINATURA ELETRÔNICA DESTE DOCUMENTO ESTÁ AMPARADA PELO:

DECRETO Nº 28.900, DE 20 DE JANEIRO DE 2021.

LEI Nº 4536 , DE 4 DE SETEMBRO DE 2017.

Autoriza a utilização do meio eletrônico para a gestão dos processos administrativos e de documentos de arquivo , produzidos nos termos das Leis nºs 3.971, de 17 de abril de 2012 e 4.057, de 19 de dezembro de 2012, no âmbito dos órgãos da Administração Pública Direta , Autárquica e Fundacional do Município de Foz do Iguaçu.

Este documento foi assinado eletronicamente por vários signatários.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar e utilize o código 3b9ca055-cc10-4f1d-93ea-ba7e6b42e12c.

Devolvido p/ PGM / Anuncie e assinatura
Osli

ID ID 4/73

Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

Prorrogação Nº 34/2024

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR REQUERENTE		
Nome: Carlos Roberto Gomes Salgado		
Matrícula: 1551601]	**E-mail institucional**: carlossalgado.pgm@hotmail.com	
Cargo: Procurador do Município Consultor		
Lotação: Procuradoria Geral do Município de Foz do Iguaçu/PR		
Chefe de divisão:Osli de Souza Machado	**Matrícula**:	
Diretor: Osli de Souza Machado	**Matrícula**:	
Secretario: Osli de Souza Machado	**Matrícula**:	
Telefones para contato do servidor em teletrabalho: [redacted]0	**Fixo** [redacted]	**Celular** [redacted]
Data do Requerimento: 10/04/2023 Insem Restivo		
Outros meios de comunicação: Port. 77.357/23		

INFORMAÇÕES DO REGIME ESPECIAL DE TELETRABALHO

Faixa de complexidade: ( ) baixa ( ) média (x) alta.

FORMA DE MONITORAMENTO

Forma de registro de boletim de frequência será via relatório de atividades, entregue mensalmente para avaliação da chefia imediata até o 1º (primeiro) dia útil do mês subsequente as atividades executadas.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Tenho ciência que meu tempo de resposta será o mais breve possível dentro do horário de experiente oficial do meu local de lotação qual estou hierarquicamente subordinado principalmente quando em regime de jornada, não podendo exceder a 1h o feedback ao chefe imediato ou ao servidor que necessitar de informações cuja responsabilidade seja minha e tenha entrado em contato através dos meios de contatos indicados neste requerimento e/ou Plano de Trabalho aprovado pelos signatários.

Possuo os meios necessários para desempenhar as minhas atividades em regime de teletrabalho (Art. 1 inciso II e Art. 12 capult).

Encaminharei o relatório de atividades mensalmente dentro do prazo previsto na instrução normativa 01/2023 das SMAD, com as informações necessárias ao seu cumprimento.

Iniciarei minhas atitivades em teletrabalho após a publicação da Portaria de Autorização, que indica que todos os pre-requisitos foram cumpridos e estou apto(a) ao teletrabalho.

TIPO DE MODALIDADE DE REGIME ESPECIAL DE TELETRABALHO

(x) Teletrabalho por Cumprimento de Tarefas (Inciso II do art. 2º do Decreto 31.172/2023).

( ) Teletrabalho por Cumprimento de Jornada (Inciso III do art. 2º do Decreto 31.172/2023).

INDICAÇÃO DO REGIME DE ESCALA

Para o requerente que se enquadra na condição estabelecida nos **§ 1º do art. 4º do Decreto 31.172/2023, informar a escala presencial que irá cumprir:**

( ) 4 dias de teletrabalho e um dia presencial

( ) 3 dias de teletrabalho e dois dias presenciais

( ) 2 dias de teletrabalho e três dias presenciais

(x) **Não sujeito ao escalonamento** – teletrabalho no regime total (requerente que se enquadra nas condições estabelecidas no **§ 3º do Art. 4º do Decreto 31.172/2023)**

O REQUERENTE AO REGIME ESPECIAL DE TELETRABALHO IDENTIFICADO NESTE DOCUMENTO REQUER ACESSO AO REGIME E DECLARA QUE:

Port. 77 357/23 ☒1

Recurso – 01/10/23 a 01/04/24

Novo – 02/04/2024 a 01/10/24

Este documento foi assinado eletronicamente por vários signatários. CARLOS ROBERTO GOMES SALGADO.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://sistemas.profi.pr.gov.br/ap/publico/verificar e utilize o código 3b9ca055-c10-4f1d-93ea-ba7e6b42e12c.

- Atende as condições para a participação do regime especial de teletrabalho e está ciente das responsabilidades e metas definidas pelo plano de trabalho individual.
- Compromete-se a atender as convocações para comparecimento pessoal na unidade de lotação quando requisitado;
- Possui a infraestrutura necessária para o exercício de suas atribuições na modalidade de teletrabalho, não gerando ônus ao Município a concessão do teletrabalho ao requerente;
- Declara que está ciente quanto a vedação de recebimento das vantagens, de acordo com o, Art. 2º § 2º e § 3º do Decreto 31.172 de 23 de fevereiro de 2023,
- Está ciente que sua participação no Regime Especial de Teletrabalho não constitui direito adquirido, podendo ser desligado de acordo com as condições estabelecidas no Decreto 31.172 de 23 de fevereiro de 2023.
- Tenho ciência que devo fazer relatório das atividades desenvolvidas conforme Art. 2º, inciso V, e Art.3º, V, disponibilizado pela minha secretaria conforme frequência acordada no Plano de Trabalho aprovado anexo.
- Tenho conhecimento na integra do Decreto 31.172 de 23 de fevereiro de 2023 e da instrução normativa nº 01/2023 de 27 de Abril da Secretaria Municipal de Tecnologia da Informação e da instrução normativa nº 01/2023 de 28 de Abril da Secretaria Municipal da Administração.

DECLARO QUE CONFORME O ART 6º, QUE CUMPRO TODOS OS REQUISITOS ABAIXO CONFORME ASSINALADO:

L – (x) Preenchi requerimento padronizado (este documento).
II – ( ) Entreguei plano de trabalho atualizado e ratificado pela chefia imediata, anexo.
IV- ( ) Cumpro as orientações da Instrução Normativa da Secretária de Tecnologia da Informação, referente ao Teletrabalho.
V- Indico abaixo meu local habitual do teletrabalho.
Logradouro: [redacted]
Cidade: Foz do Iguaçu Estado: Paraná País: Brasil

CONFORME ART.7º. ASSINALE SEU INCISO DE PRIORIDADE:

( ) – Não possui prioridade.
( ) I - com deficiência ou dificuldades de locomoção;
( ) II - portadores de doenças cuja indicação do médico assistente ateste a necessidade de teletrabalho, devidamente ratificada pela avaliação do profissional médico do trabalho da Diretoria de Saúde Ocupacional do município;
( ) III - que tenham filho(s) ou criança(s) sob guarda judicial com idade de até 12 (doze) anos ou de qualquer idade se com deficiência que exija acompanhamento especial do servidor;
( ) IV - gestantes em gravidez de risco e lactantes;
( ) V - que possuam cônjuge ou descendente com deficiência que viva sob o mesmo teto e exija acompanhamento especial do servidor;
(x) VI - que demonstrem, inequivocamente, as características de proatividade, comprometimento e habilidade de autogerenciamento do tempo e organização dos processos de trabalho;
( ) VII - que dependam do teletrabalho para manter a unidade familiar, nos termos do art. 226 da Constituição Federal de 1988, quando o cônjuge ou companheiro for transferido do domicílio em razão da atividade laborativa.

INICIO DAS ATIVIDADE EM TELETRABALHO

Conforme IN 01/2023 da SMAD (publicada em 28 de abril no diário oficial do municipio) em seu

Este documento foi assinado eletronicamente por vários signatários.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar e utilize o código 3b9ca055-cc10-4f1d-93ea-ba7e6b42e12c.

Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

Art. 3 inciso IV, sendo este requerimento aprovado e encaminhando a DGPE até o dia 20 de cada mês este será publicado sua portaria até o dia primeiro do mês subsequente. Para prorrogação da portaria já concedida a este servidor.

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura:
CARLOS ROBERTO GOMES SALGADO

Este documento foi assinado eletronicamente por vários signatários.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar e utilize o código 3b9ca055-ce10-4f1d-93ea-ba7e6b42e12c.

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

Tipo: **PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DE TELETRABALHO**

Número: **32/2024**

Assunto: **PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DE TELETRABALHO**

O documento acima foi proposto para assinatura eletrônica na plataforma **SID** de assinaturas.
Para verificar as assinaturas clique no link:
https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar?codigo=17794176-9974-4c2a-b8eb-ade82e0da2ea&cpf=82990123920
e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação:
17794176-9974-4c2a-b8eb-ade82e0da2ea

Hash do Documento

1051C5754F15493AFDA2E225FF275882D997D1FA3D04E14BA47BE9CCC03D5FB8

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 12/04/2024 é(são) :

CARLOS ROBERTO GOMES SALGADO (Signatário) - CPF: ***90123920** em 10/04/2024 15:37:03 - OK

Tipo: Assinatura Eletrônica

A ASSINATURA ELETRÔNICA DESTE DOCUMENTO ESTÁ AMPARADA PELO:

DECRETO Nº 28.900, DE 20 DE JANEIRO DE 2021.

LEI Nº 4536 , DE 4 DE SETEMBRO DE 2017.

Autoriza a utilização do meio eletrônico para a gestão dos processos administrativos e de documentos de arquivo, produzidos nos termos das Leis nºs 3.971, de 17 de abril de 2012 e 4.057, de 19 de dezembro de 2012, no âmbito dos órgãos da Administração Pública Direta, Autárquica e Fundacional do Município de Foz do Iguaçu.

Este documento foi assinado eletronicamente por vários signatários.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar e utilize o código 3b9ca055-cc10-4f1d-93ea-ba7e6b42e12c.

Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR REQUERENTE		
Nome: Carlos Roberto Gomes Salgado		
Matrícula: 1551601	**E-mail institucional**: carlossalgado.pgm@hotmail.com	
Cargo: Procurador do Município Consultor		
Lotação: Procuradoria Geral do Município de Foz do Iguaçu/PR		
Chefe de divisão:Osli de Souza Machado	**Matrícula**:	
Diretor: Osli de Souza Machado	**Matrícula**:	
Secretario: Osli de Souza Machado	**Matrícula**:	
Telefones para contato do servidor em teletrabalho:	**Fixo**	**Celular**
	[redacted]	[redacted]
Data do Requerimento: 12/04/2024		
Outros meios de comunicação:		

INFORMAÇÕES DO REGIME ESPECIAL DE TELETRABALHO

Faixa de complexidade: ( ) baixa ( ) média (x) alta.

FORMA DE MONITORAMENTO

Forma de registro de boletim de frequência será via relatório de atividades, entregue mensalmente para avaliação da chefia imediata até o 1º (primeiro) dia útil do mês subsequente as atividades executadas.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Tenho ciência que meu tempo de resposta será o mais breve possível dentro do horário de experiente oficial do meu local de lotação qual estou hierarquicamente subordinado principalmente quando em regime de jornada, não podendo exceder a 1h o feedback ao chefe imediato ou ao servidor que necessitar de informações cuja responsabilidade seja minha e tenha entrado em contato através dos meios de contatos indicados neste requerimento e/ou Plano de Trabalho aprovado pelos signatários.
Possuo os meios necessários para desempenhar as minhas atividades em regime de teletrabalho (Art. 1 inciso II e Art. 12 capult).
Encaminharei o relatório de atividades mensalmente dentro do prazo previsto na instrução normativa 01/2023 das SMAD, com as informações necessárias ao seu cumprimento.
Iniciarei minhas atitivades em teletrabalho após a publicação da Portaria de Autorização, que indica que todos os pre-requisitos foram cumpridos e estou apto(a) ao teletrabalho.

TIPO DE MODALIDADE DE REGIME ESPECIAL DE TELETRABALHO

(x) Teletrabalho por Cumprimento de Tarefas (Inciso II do art. 2º do Decreto 31.172/2023).
( ) Teletrabalho por Cumprimento de Jornada (Inciso III do art. 2º do Decreto 31.172/2023).

INDICAÇÃO DO REGIME DE ESCALA

Para o requerente que se enquadra na condição estabelecida nos **§ 1º do art. 4º do Decreto 31.172/2023, informar a escala presencial que irá cumprir:**

( ) 4 dias de teletrabalho e um dia presencial
( ) 3 dias de teletrabalho e dois dias presenciais
( ) 2 dias de teletrabalho e três dias presenciais
(x) **Não sujeito ao escalonamento** – teletrabalho no regime total (requerente que se enquadra nas condições estabelecidas no **§ 3º do Art. 4º do Decreto 31.172/2023)**

O REQUERENTE AO REGIME ESPECIAL DE TELETRABALHO IDENTIFICADO NESTE DOCUMENTO REQUER ACESSO AO REGIME E DECLARA QUE:

Este documento foi assinado eletronicamente por vários signatários.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/pi/sidpublico/verificar e utilize o código 3b9ca0557c10-4f1d-93ea-ba7e6b42e12c.

- Atende as condições para a participação do regime especial de teletrabalho e está ciente das responsabilidades e metas definidas pelo plano de trabalho individual.
- Compromete-se a atender as convocações para comparecimento pessoal na unidade de lotação quando requisitado;
- Possui a infraestrutura necessária para o exercício de suas atribuições na modalidade de teletrabalho, não gerando ônus ao Município a concessão do teletrabalho ao requerente;
- Declara que está ciente quanto a vedação de recebimento das vantagens, de acordo com o, Art. 2º § 2º e § 3º do Decreto 31.172 de 23 de fevereiro de 2023,
- Está ciente que sua participação no Regime Especial de Teletrabalho não constitui direito adquirido, podendo ser desligado de acordo com as condições estabelecidas no Decreto 31.172 de 23 de fevereiro de 2023.
- Tenho ciência que devo fazer relatório das atividades desenvolvidas conforme Art. 2º, inciso V, e Art.3º, V, disponibilizado pela minha secretaria conforme frequência acordada no Plano de Trabalho aprovado anexo.
- Tenho conhecimento na integra do Decreto 31.172 de 23 de fevereiro de 2023 e da instrução normativa nº 01/2023 de 27 de Abril da Secretaria Municipal de Tecnologia da Informação e da instrução normativa nº 01/2023 de 28 de Abril da Secretaria Municipal da Administração.

DECLARO QUE CONFORME O ART 6º, QUE CUMPRO TODOS OS REQUISITOS ABAIXO CONFORME ASSINALADO:

L – (x) Preenchi requerimento padronizado (este documento).
II – ( ) Entreguei plano de trabalho atualizado e ratificado pela chefia imediata, anexo.
IV- ( ) Cumpro as orientações da Instrução Normativa da Secretária de Tecnologia da Informação, referente ao Teletrabalho.
V- **Indico abaixo meu local habitual do teletrabalho.**
Logradouro: [redacted]
Cidade: Foz do Iguaçu Estado: Paraná País: Brasil

CONFORME ART.7º. ASSINALE SEU INCISO DE PRIORIDADE:

( ) – Não possui prioridade.
( ) I - com deficiência ou dificuldades de locomoção;
( ) II - portadores de doenças cuja indicação do médico assistente ateste a necessidade de teletrabalho, devidamente ratificada pela avaliação do profissional médico do trabalho da Diretoria de Saúde Ocupacional do município;
( ) III - que tenham filho(s) ou criança(s) sob guarda judicial com idade de até 12 (doze) anos ou de qualquer idade se com deficiência que exija acompanhamento especial do servidor;
( ) IV - gestantes em gravidez de risco e lactantes;
( ) V - que possuam cônjuge ou descendente com deficiência que viva sob o mesmo teto e exija acompanhamento especial do servidor;
(x) VI - que demonstrem, inequivocamente, as características de proatividade, comprometimento e habilidade de autogerenciamento do tempo e organização dos processos de trabalho;
( ) VII - que dependam do teletrabalho para manter a unidade familiar, nos termos do art. 226 da Constituição Federal de 1988, quando o cônjuge ou companheiro for transferido do domicílio em razão da atividade laborativa.

INICIO DAS ATIVIDADE EM TELETRABALHO

Conforme IN 01/2023 da SMAD (publicada em 28 de abril no diário oficial do municipio) em seu

Este documento foi assinado eletronicamente por vários signatários.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/pt/sid/público/verificar e utilize o código 3b9ca055-cc10-4f1d-93ea-ba7e6b42e12c.

Art. 3 inciso IV, sendo este requerimento aprovado e encaminhando a DGPE até o dia 20 de cada mês este será publicado sua portaria até o dia primeiro do mês subsequente. Para prorrogação da portaria já concedida a este servidor.

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura:
CARLOS ROBERTO GOMES SALGADO
Osli de Souza Machado - **Procurador-Geral do Município**

Este documento foi assinado eletronicamente por vários signatários.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar e utilize o código 3b9ca055-7cc10-4f1d-93ea-ba7e6b42e12c.

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

Tipo: **PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DE TELETRABALHO**

Número: **34/2024**

Assunto: **PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DE TELETRABALHO**

O documento acima foi proposto para assinatura eletrônica na plataforma **SID** de assinaturas.
Para verificar as assinaturas clique no link:

https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar?codigo=8a8a3a77-0691-4d91-b814-64b095036c8a&cpf=82990123920

e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação:
8a8a3a77-0691-4d91-b814-64b095036c8a

Hash do Documento

BB373BA4F53F740B9987B2265C58FAC9FDB803A81A55B07ACE18E746AB659E36

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 15/04/2024 é(são) :

CARLOS ROBERTO GOMES SALGADO (Signatário) - CPF: ***90123920** em 12/04/2024 12:05:20 - OK

Tipo: Assinatura Eletrônica

OSLI DE SOUZA MACHADO (Signatário) - CPF: ***85944904** em 12/04/2024 12:25:48 - OK

Tipo: Assinatura Eletrônica

A ASSINATURA ELETRÔNICA DESTE DOCUMENTO ESTÁ AMPARADA PELO:

DECRETO Nº 28.900, DE 20 DE JANEIRO DE 2021.

LEI Nº 4536 , DE 4 DE SETEMBRO DE 2017.

Autoriza a utilização do meio eletrônico para a gestão dos processos administrativos e de documentos de arquivo, produzidos nos termos das Leis nºs 3.971, de 17 de abril de 2012 e 4.057, de 19 de dezembro de 2012, no âmbito dos órgãos da Administração Pública Direta, Autárquica e Fundacional do Município de Foz do Iguaçu.

Este documento foi assinado eletronicamente por vários signatários.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar e utilize o código 3b9ca055-cc10-4f1d-93ea-ba7e6b42e12c.

Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR REQUERENTE		
Nome: DANIELLE RIBEIRO		
Matrícula: 14.875.01	**E-mail institucional**:	
Cargo: PROCURADOR CONSULTOR		
Lotação: PGM/GABINETE		
Chefe de divisão:	**Matrícula**:	
Diretor:	**Matrícula**:	
Secretario: OSLI DE SOUZA MACHADO	**Matrícula**: 1882802	
Telefones para contato do servidor em teletrabalho:	**Fixo**	**Celular**
	[redacted]	[redacted].5
Data do Requerimento: 05/06/2024		
Outros meios de comunicação: E-MAIL: danielleribeirofoz@hotmail.com SID: PGM-SAUDE II		

INFORMAÇÕES DO REGIME ESPECIAL DE TELETRABALHO

Faixa de complexidade: ( ) baixa ( ) média (X) alta**.**

FORMA DE MONITORAMENTO

Forma de registro de boletim de frequência será via relatório de atividades, entregue mensalmente para avaliação da chefia imediata até o 1º (primeiro) dia útil do mês subsequente as atividades executadas.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Tenho ciência que meu tempo de resposta será o mais breve possível dentro do horário de experiente oficial do meu local de lotação qual estou hierarquicamente subordinado principalmente quando em regime de jornada, não podendo exceder a 1h o feedback ao chefe imediato ou ao servidor que necessitar de informações cuja responsabilidade seja minha e tenha entrado em contato através dos meios de contatos indicados neste requerimento e/ou Plano de Trabalho aprovado pelos signatários.

Possuo os meios necessários para desempenhar as minhas atividades em regime de teletrabalho (Art. 1 inciso II e Art. 12 capult).

Encaminharei o relatório de atividades mensalmente dentro do prazo previsto na instrução normativa 01/2023 das SMAD, com as informações necessárias ao seu cumprimento.

Iniciarei minhas atividades em teletrabalho após a publicação da Portaria de Autorização, que indica que todos os pre-requisitos foram cumpridos e estou apto(a) ao teletrabalho.

TIPO DE MODALIDADE DE REGIME ESPECIAL DE TELETRABALHO

(X) Teletrabalho por Cumprimento de Tarefas (Inciso II do art. 2º do Decreto 31.172/2023).

( ) Teletrabalho por Cumprimento de Jornada (Inciso III do art. 2º do Decreto 31.172/2023).

INDICAÇÃO DO REGIME DE ESCALA

Para o requerente que se enquadra na condição estabelecida nos **§ 1º do art. 4º do Decreto 31.172/2023, informar a escala presencial que irá cumprir:**

( ) 4 dias de teletrabalho e um dia presencial

( ) 3 dias de teletrabalho e dois dias presenciais

( ) 2 dias de teletrabalho e três dias presenciais

(X) **Não sujeito ao escalonamento** – teletrabalho no regime total (requerente que se enquadra nas condições estabelecidas no **§ 3º do Art. 4º do Decreto 31.172/2023)**

Este documento foi assinado eletronicamente por vários signatários.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar e utilize o código 2d98055-dc13-4665-93a2-b67afa72112c.

O REQUERENTE AO REGIME ESPECIAL DE TELETRABALHO IDENTIFICADO NESTE DOCUMENTO REQUER ACESSO AO REGIME E DECLARA QUE:

- Atende as condições para a participação do regime especial de teletrabalho e está ciente das responsabilidades e metas definidas pelo plano de trabalho individual.
- Compromete-se a atender as convocações para comparecimento pessoal na unidade de lotação quando requisitado;
- Possui a infraestrutura necessária para o exercício de suas atribuições na modalidade de teletrabalho, não gerando ônus ao Município a concessão do teletrabalho ao requerente;
- Declara que está ciente quanto a vedação de recebimento das vantagens, de acordo com o, Art. 2º § 2º e § 3º do Decreto 31.172 de 23 de fevereiro de 2023,
- Está ciente que sua participação no Regime Especial de Teletrabalho não constitui direito adquirido, podendo ser desligado de acordo com as condições estabelecidas no Decreto 31.172 de 23 de fevereiro de 2023.
- Tenho ciência que devo fazer relatório das atividades desenvolvidas conforme Art. 2º, inciso V, e Art.3º, V, disponibilizado pela minha secretaria conforme frequência acordada no Plano de Trabalho aprovado anexo.
- Tenho conhecimento na integra do Decreto 31.172 de 23 de fevereiro de 2023 e da instrução normativa nº 01/2023 de 27 de Abril da Secretaria Municipal de Tecnologia da Informação e da instrução normativa nº 01/2023 de 28 de Abril da Secretaria Municipal da Administração.

DECLARO QUE CONFORME O ART 6º, QUE CUMPRO TODOS OS REQUISITOS ABAIXO CONFORME ASSINALADO:

L – (x) Preenchi requerimento padronizado (este documento).
II – (x) Entreguei plano de trabalho atualizado e ratificado pela chefia imediata, anexo.
IV- (x) Cumpro as orientações da Instrução Normativa da Secretária de Tecnologia da Informação, referente ao Teletrabalho.
V- **Indico abaixo meu local habitual do teletrabalho.**
Logradouro: [redacted]
Cidade: Foz do Iguaçu Estado: Paraná País: Brasil

CONFORME ART.7º. ASSINALE SEU INCISO DE PRIORIDADE:

(x) – Não possui prioridade.
( ) I - com deficiência ou dificuldades de locomoção;
( ) II - portadores de doenças cuja indicação do médico assistente ateste a necessidade de teletrabalho, devidamente ratificada pela avaliação do profissional médico do trabalho da Diretoria de Saúde Ocupacional do município;
( ) III - que tenham filho(s) ou criança(s) sob guarda judicial com idade de até 12 (doze) anos ou de qualquer idade se com deficiência que exija acompanhamento especial do servidor;
( ) IV - gestantes em gravidez de risco e lactantes;
( ) V - que possuam cônjuge ou descendente com deficiência que viva sob o mesmo teto e exija acompanhamento especial do servidor;
(x) VI - que demonstrem, inequivocamente, as características de proatividade, comprometimento e habilidade de autogerenciamento do tempo e organização dos processos de trabalho;
( ) VII - que dependam do teletrabalho para manter a unidade familiar, nos termos do art. 226 da Constituição Federal de 1988, quando o cônjuge ou companheiro for transferido do domicílio em

Este documento foi assinado eletronicamente por vários signatários.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar e utilize o código 2d989055-bc13-4665-93a2-b67afa7211c.

razão da atividade laborativa.

INICIO DAS ATIVIDADE EM TELETRABALHO

Conforme IN 01/2023 da SMAD (publicada em 28 de abril no diário oficial do municipio) em seu Art. 3 inciso IV, sendo este requerimento aprovado e encaminhando a DGPE até o dia 20 de cada mês este será publicado sua portaria até o dia primeiro do mês subsequente. Para prorrogação da portaria já concedida a este servidor.

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura:

DANIELLE RIBEIRO

Osli de Souza Machado - **Procurador-Geral do Município**

Este documento foi assinado eletronicamente por vários signatários.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar e utilize o código 2d9e9055-dc43-4665-93e3-b67a6a7d112c.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU
ESTADO DO PARANÁ

PLANO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR	
Nome:DANIELLE RIBEIRO	
Matrícula: 1487501	**E-mail institucional**:
Cargo: PROCURADOR DO MUNICÍPIO CONSULTOR	
Lotação: PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO	
Chefe de divisão:	**Matrícula**:
Diretor:	**Matrícula**:
Secretario: OSLI DE SOUZA MACHADO	**Matrícula**: 1882802

ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS NO REGIME ESPECIAL DE TELETRABALHO			
Descrição:	**Indicador: Diário, semanal, mensal, Por demanda,**	**Meta cumprida (quantitativo ou percentual):**	**Indicativo do ganho de Produtividade (percentual)**
ACOMPANHAMENTO DOS PROCESSOS JUDICIAIS NA ESPERA ESTADUAL (PROJUDI) REFERENTE ÀS ÁREAS DA SAÚDE, ASSISTÊNCIA SOCIAL E EDUCAÇÃO – NÚMERO DE PROCESSOS ATIVOS – 273 – CUMPRIMENTO DE TODOS OS PRAZOS, ACOMPANHAMENTO DE AUDIÊNCIAS ON LINE E PRESENCIAIS, INTERPOSIÇÃO DE RECURSOS.	POR DEMANDA	100% DA DEMANDA	20%
ACOMPANHAMENTO DOS PROCESSOS JUDICIAIS NA ESPERA FEDERAL (E-PROC) REFERENTE ÀS ÁREAS DA SAÚDE, ASSISTÊNCIA SOCIAL E EDUCAÇÃO – NÚMERO DE PROCESSOS ATIVOS – 135 – CUMPRIMENTO DE TODOS OS PRAZOS, ACOMPANHAMENTO DE AUDIÊNCIAS ON LINE OU PRESENCIAIS, INTERPOSIÇÃO DE RECURSOS.	POR DEMANDA	100%	20%
ELABORAÇÃO DE MEMORANDOS E OFÍCIOS PARA SOLICITAÇÃO DE DOCUMENTOS E INFORMAÇÕES PARA	POR DEMANDA	100%	20%

Este documento foi assinado eletronicamente por vários signatários.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar e utilize o código 2d9a9f55-dc43-4665-93e3-b47a67a72112c.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU
ESTADO DO PARANÁ

ATENDIMENTO DE DETERMINAÇÕES JUDICIAIS			
ELABORAÇÃO DE PARECERES ENCAMINHADOS PELO SETOR ADMINISTRATIVO DA PGM REFERENTES A ÁREA DA SAÚDE, ASSISTÊNCIA SOCIAL E EDUCAÇÃO E	POR DEMANDA	100%	20%
ELABORAÇÃO DE PARECERES ENCAMINHADOS PELA SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO REFERENTE A PROJETOS DE LEI E OUTROS	POR DEMANDA	100%	20%
PARTICIPAÇÃO DE COMISSÃO DE CONCURSO DA SECRETARIA DE EDUCAÇÃO	POR DEMANDA	100%	20%

CRONOGRAMA DE REUNIÕES NO REGIME ESPECIAL DE TELETRABALHO

As reuniões de avaliação de desempenho e eventual revisão e ajustes de metas deverão ocorrer se necessário, com a seguinte **periodicidade***:

(**X**) Mensal ( ) Quinzenal

As reuniões de avaliação de desempenho no regime especial de teletrabalho e eventuais revisões e ajustes de metas deverão ocorrer da seguinte **forma***:

Por meio eletrônico ( ) Por meio presencial (**X**)

*Poderão ocorrer convocações extraordinárias, inclusive no formato presencial, por necessidade do serviço ou interesse da Secretaria sendo estas comunicadas para o servidor em teletrabalho pelos canais por ele informado no seu requerimento de adesão ao teletrabalho e/ou constantes neste plano de trabalho.

VIGÊNCIA

Este **PLANO INDIVIDUAL DE TRABALHO** possui a descrição das atividades compreendendo o período de 30 dias, que serão realizadas enquanto o plano de trabalho não precisar ser revisado e perdurará pelo período de concessão do teletrabalho, podendo ser revisado sempre que se faça necessário durante o período de concessão não podendo ser revista antes de 30 dias.

As tarefas/atividades e/ou jornada levam em consideração o horário de expediente oficial do Município, qual o servidor requerente cumpre em virtude de seu local de trabalho.

A Vigência deste plano de trabalho será o período de 6 (seis) meses, conforme Art. 6º § 1º do Decreto 31.172/2023.

Os identificados assinam este documento por concordar e aprovar o conteúdo nele exposto.

Este documento foi assinado eletronicamente por vários signatários.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar e utilize o código 2d989055-bc13-4665-93c2-b67af5a72112.

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

Tipo: **PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DE TELETRABALHO**

Número: **66/2024**

Assunto: **SOLICITA PRORROGAÇÃO DE TELETRABALHO**

O documento acima foi proposto para assinatura eletrônica na plataforma **SID** de assinaturas.
Para verificar as assinaturas clique no link:
https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar?codigo=2d839f9a-d443-4665-8a13-0f8af2a701fb
e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação: 2d839f9a-d443-4665-8a13-0f8af2a701fb

Hash do Documento

64AC77AD7DF222B48F0F6A43D1EF934F613049D91398BC079273F13ABC5DCAB4

Anexos

PLANO DE TRABALHO TELETRABALHO ATUALIZADO PARA JULHO-24.pdf - **f38b4891-70e7-4b3e-ae4c-858fb4644c7d**

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 06/06/2024 é(são) :

DANIELLE RIBEIRO (Signatário) - CPF: ***49519965** em 05/06/2024 13:10:33 - OK
Tipo: Assinatura Eletrônica

OSLI DE SOUZA MACHADO (Signatário) - CPF: ***85944904** em 05/06/2024 13:12:49 - OK
Tipo: Assinatura Eletrônica

A ASSINATURA ELETRÔNICA DESTE DOCUMENTO ESTÁ AMPARADA PELO:

DECRETO Nº 28.900, DE 20 DE JANEIRO DE 2021.

LEI Nº 4536 , DE 4 DE SETEMBRO DE 2017.

Autoriza a utilização do meio eletrônico para a gestão dos processos administrativos e de documentos de arquivo , produzidos nos termos das Leis nºs 3.971, de 17 de abril de 2012 e 4.057, de 19 de dezembro de 2012, no âmbito dos órgãos da Administração Pública Direta , Autárquica e Fundacional do Município de Foz do Iguaçu.

Este documento foi assinado eletronicamente por vários signatários.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar e utilize o código 3b9ca055-cc10-4f1d-93ea-ba7e6b42e12c.

Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR REQUERENTE		
Nome: Leila de Fátima Carvalho Cornélio		
Matrícula:16480-01	**E-mail institucional** :leilacornelio@hotmail.com	
Cargo: Procurador		
Lotação: PGM		
Chefe de divisão:	**Matrícula**:	
Diretor:	**Matrícula**:	
Secretario: Osli Souza Machado	**Matrícula**:	
Telefones para contato do servidor em teletrabalho:	**Fixo**	**Celular**
	-	[redacted]
Data do Requerimento: 01/04/2024		
Outros meios de comunicação: leilacornelio@hotmail.com		

INFORMAÇÕES DO REGIME ESPECIAL DE TELETRABALHO

Faixa de complexidade: ( ) baixa ( ) média (x) alta**.**

FORMA DE MONITORAMENTO

Forma de registro de boletim de frequência será via relatório de atividades, entregue mensalmente para avaliação da chefia imediata até o 1º (primeiro) dia útil do mês subsequente as atividades executadas.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Tenho ciência que meu tempo de resposta será o mais breve possível dentro do horário de experiente oficial do meu local de lotação qual estou hierarquicamente subordinado principalmente quando em regime de jornada, não podendo exceder a 1h o feedback ao chefe imediato ou ao servidor que necessitar de informações cuja responsabilidade seja minha e tenha entrado em contato através dos meios de contatos indicados neste requerimento e/ou Plano de Trabalho aprovado pelos signatários.
Possuo os meios necessários para desempenhar as minhas atividades em regime de teletrabalho (Art. 1 inciso II e Art. 12 capult).
Encaminharei o relatório de atividades mensalmente dentro do prazo previsto na instrução normativa 01/2023 das SMAD, com as informações necessárias ao seu cumprimento.
Iniciarei minhas atitivades em teletrabalho após a publicação da Portaria de Autorização, que indica que todos os pre-requisitos foram cumpridos e estou apto(a) ao teletrabalho.

TIPO DE MODALIDADE DE REGIME ESPECIAL DE TELETRABALHO

(x) Teletrabalho por Cumprimento de Tarefas (Inciso II do art. 2º do Decreto 31.172/2023).
( ) Teletrabalho por Cumprimento de Jornada (Inciso III do art. 2º do Decreto 31.172/2023).

INDICAÇÃO DO REGIME DE ESCALA

Para o requerente que se enquadra na condição estabelecida nos **§ 1º do art. 4º do Decreto 31.172/2023, informar a escala presencial que irá cumprir:**

( ) 4 dias de teletrabalho e um dia presencial
( ) 3 dias de teletrabalho e dois dias presenciais
( ) 2 dias de teletrabalho e três dias presenciais
(x) **Não sujeito ao escalonamento** – teletrabalho no regime total (requerente que se enquadra nas condições estabelecidas no **§ 3º do Art. 4º do Decreto 31.172/2023)**

O REQUERENTE AO REGIME ESPECIAL DE TELETRABALHO IDENTIFICADO NESTE

Este documento foi assinado eletronicamente por vários signatários.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar e utilize o código 3595855-b710-492a-930d-9a75eb842d1d.

Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

DOCUMENTO REQUER ACESSO AO REGIME E DECLARA QUE:

- Atende as condições para a participação do regime especial de teletrabalho e está ciente das responsabilidades e metas definidas pelo plano de trabalho individual.
- Compromete-se a atender as convocações para comparecimento pessoal na unidade de lotação quando requisitado;
- Possui a infraestrutura necessária para o exercício de suas atribuições na modalidade de teletrabalho, não gerando ônus ao Município a concessão do teletrabalho ao requerente;
- Declara que está ciente quanto a vedação de recebimento das vantagens, de acordo com o, Art. 2º § 2º e § 3º do Decreto 31.172 de 23 de fevereiro de 2023,
- Está ciente que sua participação no Regime Especial de Teletrabalho não constitui direito adquirido, podendo ser desligado de acordo com as condições estabelecidas no Decreto 31.172 de 23 de fevereiro de 2023.
- Tenho ciência que devo fazer relatório das atividades desenvolvidas conforme Art. 2º, inciso V, e Art.3º, V, disponibilizado pela minha secretaria conforme frequência acordada no Plano de Trabalho aprovado anexo.
- Tenho conhecimento na integra do Decreto 31.172 de 23 de fevereiro de 2023 e da instrução normativa nº 01/2023 de 27 de Abril da Secretaria Municipal de Tecnologia da Informação e da instrução normativa nº 01/2023 de 28 de Abril da Secretaria Municipal da Administração.

DECLARO QUE CONFORME O ART 6º, QUE CUMPRO TODOS OS REQUISITOS ABAIXO CONFORME ASSINALADO:

L – (x) Preenchi requerimento padronizado (este documento).
II – (x) Entreguei plano de trabalho atualizado e ratificado pela chefia imediata, anexo.
IV- (x) Cumpro as orientações da Instrução Normativa da Secretária de Tecnologia da Informação, referente ao Teletrabalho.
V- **Indico abaixo meu local habitual do teletrabalho.**
Logradouro: [redacted]-
Cidade: Foz do Iguaçu Estado: PR País: Brasil

CONFORME ART.7º. ASSINALE SEU INCISO DE PRIORIDADE:

(x) – Não possui prioridade.
( ) I - com deficiência ou dificuldades de locomoção;
( ) II - portadores de doenças cuja indicação do médico assistente ateste a necessidade de teletrabalho, devidamente ratificada pela avaliação do profissional médico do trabalho da Diretoria de Saúde Ocupacional do município;
( ) III - que tenham filho(s) ou criança(s) sob guarda judicial com idade de até 12 (doze) anos ou de qualquer idade se com deficiência que exija acompanhamento especial do servidor;
( ) IV - gestantes em gravidez de risco e lactantes;
( ) V - que possuam cônjuge ou descendente com deficiência que viva sob o mesmo teto e exija acompanhamento especial do servidor;
(x) VI - que demonstrem, inequivocamente, as características de proatividade, comprometimento e habilidade de autogerenciamento do tempo e organização dos processos de trabalho;
( ) VII - que dependam do teletrabalho para manter a unidade familiar, nos termos do art. 226 da Constituição Federal de 1988, quando o cônjuge ou companheiro for transferido do domicílio em razão da atividade laborativa.

INICIO DAS ATIVIDADE EM TELETRABALHO

Este documento foi assinado eletronicamente por vários signatários.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar e utilize o código 3595e855-c710-491a-930d-9a75eb842d1d.

Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

Conforme IN 01/2023 da SMAD (publicada em 28 de abril no diário oficial do municipio) em seu Art. 3 inciso IV, sendo este requerimento aprovado e encaminhando a DGPE até o dia 20 de cada mês este será publicado sua portaria até o dia primeiro do mês subsequente. Para prorrogação da portaria já concedida a este servidor.

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura:

LEILA DE FATIMA CARVALHO CORNELIO

Osli de Souza Machado - **Procurador-Geral do Município**

Este documento foi assinado eletronicamente por vários signatários.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar e utilize o código 3645855-b710-492a-93e4-9a7e6842e02d.

Município de Foz do Iguaçu –Estado do PR

PROCURADORIA GERAL

ANEXO I

PLANO DE TRABALHO PARA TELETRABALHO

ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS NO REGIME ESPECIAL DE TELETRABALHO

TAREFA	FAIXA COMPLEXIDADE	PRAZO EXECUÇÃO	OFERTA PRODUTIVIDADE
Representar em juízo ou fora dele, o Município nas ações em que este for autor, réu ou interessado, acompanhando o andamento do processo, prestando assistência jurídica, apresentando recursos em qualquer instância, comparecendo a audiência em outros atos, para defender direito ou interesses do Município;	ALTA	EXECUÇÃO DENTRO DOS PRAZOS JUDICIAIS	RELATÓRIOS DE INTIMAÇÃO DE DISTRIBUIÇÃO PROCESSOS APRESENTADOS MENSALMENTE
Estudar a matéria jurídica e de outra natureza, consultando códigos, leis, jurisprudências e outros documentos, para adequar os fatos à legislação, aplicável;	ALTA		DIARIAMENTE
Complementar ou apurar as informações levantadas, inquirindo o cliente, as testemunhas e outras pessoas e tomando medidas, para obter os elementos necessários à defesa ou acusação;	ALTA		LIVRE DEMANDA
Preparar a defesa ou acusação, arrolando e correlacionando os fatos e aplicando o procedimento adequado, para apresentá-lo em juízo; acompanhar o processo em todas as suas fases, requerendo seu andamento através de petições específicas, para garantir seu trâmite legal até decisão final do litígio; representar a parte de que é mandatário em juízo, comparecendo às audiências e tomando sua defesa, para pleitear uma decisão favorável;	ALTA		NOS PRAZOS JUDICIAIS
Redigir ou elaborar documentos jurídicos, pronunciamentos,	ALTA		CONFORME NECESSIDADE

Este documento foi assinado eletronicamente por vários signatários.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar e utilize o código 3645855-b710-492a-9304-947e6842d02d.

Município de Foz do Iguaçu –Estado do PR

PROCURADORIA GERAL

minutas e informações sobre questões de natureza Tributária/fiscal ou elaborar documentos jurídicos, pronunciamentos, minutas e informações sobre questões de natureza administrativa;			
orientar o município com relação aos seus direitos e obrigações legais. alta prestar serviços de consultoria jurídica;	ALTA		QUANDO DEMANDADA
participação em comissão enquadrament do GOP portaria n º 68252/2019.	REUNIÕES PRESENCIAIS DA COMISSÃO PARA ANÁLISE DOCUMENTAL E DECISÃO		QUANDO DEMANDADA

* A oferta de produtividade será de, pelo menos, 10% (dez por cento) e terá como base o relatório de, no mínimo, 30 dias de execução de atividade presencial.

CRONOGRAMA DE REUNIÕES NO REGIME ESPECIAL DE TELETRABALHO

As reuniões de avaliação de desempenho e eventual revisão e ajustes de metas deverão ocorrer de forma mensal, ou sempre que necessários ajustes no plano de trabalho, podendo haver convocações extraordinárias por necessidade do serviço ou interesse da Administração.

As reuniões de avaliação de desempenho no regime especial de teletrabalho e eventuais revisões e ajustes de metas deverão ocorrer da seguinte **forma***:

Por meio eletrônico ( ) Por meio presencial (x)

VIGÊNCIA

Este PLANO INDIVIDUAL DE TRABALHO terá vigência durante toda a execução do regime especial de teletrabalho, podendo ser revisto a qualquer tempo, na forma do §único do artigo 3º do Decreto municipal n. 31.172 de 23 de fevereiro de 2023.
Foz do Iguaçu, 01/04/2024.

Leila de Fátima Carvalho Cornélio

Procuradora Consultora

Matrícula 15480-01

Este documento foi assinado eletronicamente por vários signatários.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar e utilize o código 3645855-b710-492a-93e4-9a7e6842e02d.

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

Tipo: **PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DE TELETRABALHO**

Número: **35/2024**

Assunto: **SOLICITA PRORROGAÇÃO TELETRABALHO**

O documento acima foi proposto para assinatura eletrônica na plataforma **SID** de assinaturas.
Para verificar as assinaturas clique no link:
https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar?codigo=5645f851-b76b-492a-9304-945cb8cdd01d&cpf=84096314900
e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação: 5645f851-b76b-492a-9304-945cb8cdd01d

Hash do Documento

0A49F07DE986F3F3F363AD61B17FA5630ED94B0E5B603C424161659B3A1B62E7

Anexos

ANEXO ICOPIA-RENOVAÇÃO.pdf - **d7571e4b-a7a0-44e7-bebd-7054072fb430**

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 15/04/2024 é(são) :

LEILA DE FATIMA CARVALHO CORNELIO (Signatário) - CPF: ***96314900** em 12/04/2024 15:26:37 - OK
Tipo: Assinatura Eletrônica

OSLI DE SOUZA MACHADO (Signatário) - CPF: ***85944904** em 15/04/2024 10:02:09 - OK
Tipo: Assinatura Eletrônica

A ASSINATURA ELETRÔNICA DESTE DOCUMENTO ESTÁ AMPARADA PELO:

DECRETO Nº 28.900, DE 20 DE JANEIRO DE 2021.

LEI Nº 4536 , DE 4 DE SETEMBRO DE 2017.

Autoriza a utilização do meio eletrônico para a gestão dos processos administrativos e de documentos de arquivo, produzidos nos termos das Leis nºs 3.971, de 17 de abril de 2012 e 4.057, de 19 de dezembro de 2012, no âmbito dos órgãos da Administração Pública Direta, Autárquica e Fundacional do Município de Foz do Iguaçu.

Este documento foi assinado eletronicamente por vários signatários.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar e utilize o código 3b9ca055-cc10-4f1d-93ea-ba7e6b42e12c.

Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR REQUERENTE		
Nome: [Luiz Carlos de Carvalho]		
Matrícula: [13.698]	**E-mail institucional**:	
Cargo: [Procurador do Município]		
Lotação: [Procuradoria Geral do Município]		
Chefe de divisão:[Informar Divisão]	**Matrícula**:[Informar Mátricula]	
Diretor: [Informar Nome Completo]	**Matrícula**:[Informar Mátricula]	
Secretario: [Procurador Geral Osli de Souza Machado]	**Matrícula**: [Informar Mátricula]	
Telefones para contato do servidor em teletrabalho:	**Fixo**	**Celular**
	[XX XXXXX-XXXX]	[ ]
Data do Requerimento: [03 / 04X / 2024]		
Outros meios de comunicação: [ ]		

INFORMAÇÕES DO REGIME ESPECIAL DE TELETRABALHO

Faixa de complexidade: ( ) baixa ( ) média (X) alta**.**

FORMA DE MONITORAMENTO

Forma de registro de boletim de frequência será via relatório de atividades, entregue mensalmente para avaliação da chefia imediata até o 1º (primeiro) dia útil do mês subsequente as atividades executadas.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Tenho ciência que meu tempo de resposta será o mais breve possível dentro do horário de experiente oficial do meu local de lotação qual estou hierarquicamente subordinado principalmente quando em regime de jornada, não podendo exceder a 1h o feedback ao chefe imediato ou ao servidor que necessitar de informações cuja responsabilidade seja minha e tenha entrado em contato através dos meios de contatos indicados neste requerimento e/ou Plano de Trabalho aprovado pelos signatários.

Possuo os meios necessários para desempenhar as minhas atividades em regime de teletrabalho (Art. 1 inciso II e Art. 12 capult).

Encaminharei o relatório de atividades mensalmente dentro do prazo previsto na instrução normativa 01/2023 das SMAD, com as informações necessárias ao seu cumprimento.

Iniciarei minhas atitivades em teletrabalho após a publicação da Portaria de Autorização, que indica que todos os pre-requisitos foram cumpridos e estou apto(a) ao teletrabalho.

TIPO DE MODALIDADE DE REGIME ESPECIAL DE TELETRABALHO

(X) Teletrabalho por Cumprimento de Tarefas (Inciso II do art. 2º do Decreto 31.172/2023).

( ) Teletrabalho por Cumprimento de Jornada (Inciso III do art. 2º do Decreto 31.172/2023).

INDICAÇÃO DO REGIME DE ESCALA

Para o requerente que se enquadra na condição estabelecida nos **§ 1º do art. 4º do Decreto 31.172/2023, informar a escala presencial que irá cumprir:**

( ) 4 dias de teletrabalho e um dia presencial
( ) 3 dias de teletrabalho e dois dias presenciais
( ) 2 dias de teletrabalho e três dias presenciais
(X) **Não sujeito ao escalonamento** – teletrabalho no regime total (requerente que se enquadra nas condições estabelecidas no **§ 3º do Art. 4º do Decreto 31.172/2023)**

O REQUERENTE AO REGIME ESPECIAL DE TELETRABALHO IDENTIFICADO NESTE DOCUMENTO REQUER ACESSO AO REGIME E DECLARA QUE:

Este documento foi assinado eletronicamente por LUIZ CARLOS DE CARVALHO.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar e utilize o código 9b9b3099-c1b8-4f1a-93e0-5a7764027216.

Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

- Atende as condições para a participação do regime especial de teletrabalho e está ciente das responsabilidades e metas definidas pelo plano de trabalho individual.
- Compromete-se a atender as convocações para comparecimento pessoal na unidade de lotação quando requisitado;
- Possui a infraestrutura necessária para o exercício de suas atribuições na modalidade de teletrabalho, não gerando ônus ao Município a concessão do teletrabalho ao requerente;
- Declara que está ciente quanto a vedação de recebimento das vantagens, de acordo com o, Art. 2º § 2º e § 3º do Decreto 31.172 de 23 de fevereiro de 2023,
- Está ciente que sua participação no Regime Especial de Teletrabalho não constitui direito adquirido, podendo ser desligado de acordo com as condições estabelecidas no Decreto 31.172 de 23 de fevereiro de 2023.
- Tenho ciência que devo fazer relatório das atividades desenvolvidas conforme Art. 2º, inciso V, e Art.3º, V, disponibilizado pela minha secretaria conforme frequência acordada no Plano de Trabalho aprovado anexo.
- Tenho conhecimento na integra do Decreto 31.172 de 23 de fevereiro de 2023 e da instrução normativa nº 01/2023 de 27 de Abril da Secretaria Municipal de Tecnologia da Informação e da instrução normativa nº 01/2023 de 28 de Abril da Secretaria Municipal da Administração.

DECLARO QUE CONFORME O ART 6º, QUE CUMPRO TODOS OS REQUISITOS ABAIXO CONFORME ASSINALADO:

L – (X) Preenchi requerimento padronizado (este documento).
II – (X) Entreguei plano de trabalho atualizado e ratificado pela chefia imediata, anexo.
IV- (X) Cumpro as orientações da Instrução Normativa da Secretária de Tecnologia da Informação, referente ao Teletrabalho.
V- **Indico abaixo meu local habitual do teletrabalho.**
Logradouro: [ ]
Cidade: [Foz do Iguaçu] Estado: [Paraná] País: [Brasil]

CONFORME ART.7º. ASSINALE SEU INCISO DE PRIORIDADE:

(X) – Não possui prioridade.
( ) I - com deficiência ou dificuldades de locomoção;
( ) II - portadores de doenças cuja indicação do médico assistente ateste a necessidade de teletrabalho, devidamente ratificada pela avaliação do profissional médico do trabalho da Diretoria de Saúde Ocupacional do município;
( ) III - que tenham filho(s) ou criança(s) sob guarda judicial com idade de até 12 (doze) anos ou de qualquer idade se com deficiência que exija acompanhamento especial do servidor;
( ) IV - gestantes em gravidez de risco e lactantes;
( ) V - que possuam cônjuge ou descendente com deficiência que viva sob o mesmo teto e exija acompanhamento especial do servidor;
( ) VI - que demonstrem, inequivocamente, as características de proatividade, comprometimento e habilidade de autogerenciamento do tempo e organização dos processos de trabalho;
( ) VII - que dependam do teletrabalho para manter a unidade familiar, nos termos do art. 226 da Constituição Federal de 1988, quando o cônjuge ou companheiro for transferido do domicílio em razão da atividade laborativa.

INICIO DAS ATIVIDADE EM TELETRABALHO

Conforme IN 01/2023 da SMAD (publicada em 28 de abril no diário oficial do municipio) em seu

Este documento foi assinado eletronicamente por LUIZ CARLOS DE CARVALHO.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar e utilize o código 9b9b3099-4018-41a6-9ea0-5a7764027d1c.

Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

Art. 3 inciso IV, sendo este requerimento aprovado e encaminhando a DGPE até o dia 20 de cada mês este será publicado sua portaria até o dia primeiro do mês subsequente.

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura:
LUIZ CARLOS DE CARVALHO

Este documento foi assinado eletronicamente por LUIZ CARLOS DE CARVALHO.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar e utilize o código 9b9b3099-4018-41a6-93e0-5a7764027f2f.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU
ESTADO DO PARANÁ

PLANO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR	
Nome: Luiz Carlos de Carvalho	
Matrícula: 13.698.1	**E-mail institucional**:
Cargo: Procurador do Município	
Lotação: Procuradoria Geral do Município – Chefia de Gabinete – PGM Administrativo	
Chefe de divisão:	**Matrícula**:
Diretor:	**Matrícula**:
Secretario: Dr. Osli de Souza Machado	**Matrícula**:

ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS NO REGIME ESPECIAL DE TELETRABALHO

Descrição:	Indicador: Diário, semanal, mensal, Por demanda,	Meta cumprida (quantitativo ou percentual):	Indicativo do ganho de Produtividade (percentual)
[Processos administrativos vinculados ao Sistema SID interno do Município, via Portal do Servidor (online), pedidos de pareceres jurídicos em toda amplitude apontada pelos diversos órgãos da Administração]	[Não há um número ou limite colocado, o que temos é uma demanda escalonada. Uma média de atendimento seria de 20 expedientes mensais]	[100% necessário]	[20%]
[Demanda Processual online vinculada aos órgãos eletrônicos do Poder Judiciário, de acordo com determinação judicial]	[média de 180 processos mensais imediatos, e outro quantio mediato, de acordo com a demanda judicial]	[100% necessário]	[20%]

CRONOGRAMA DE REUNIÕES NO REGIME ESPECIAL DE TELETRABALHO

As reuniões de avaliação de desempenho e eventual revisão e ajustes de metas deverão ocorrer se necessário, com a seguinte **periodicidade***:

(x) Mensal ( ) Quinzenal

As reuniões de avaliação de desempenho no regime especial de teletrabalho e eventuais revisões e ajustes de metas deverão ocorrer da seguinte **forma***:

Por meio eletrônico (x) Por meio presencial ( )

*Poderão ocorrer convocações extraordinárias, inclusive no formato presencial, por necessidade do serviço ou interesse da Secretaria sendo estas comunicadas para o servidor em teletrabalho pelos canais por ele informado no seu requerimento de adesão ao teletrabalho e/ou constantes neste plano de trabalho.

VIGÊNCIA

Este documento foi assinado eletronicamente por LUIZ CARLOS DE CARVALHO.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar e utilize o código [illegible]

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU
ESTADO DO PARANÁ

Este **PLANO INDIVIDUAL DE TRABALHO** possui a descrição das atividades compreendendo o período de 30 dias, que serão realizadas enquanto o plano de trabalho não precisar ser revisado e perdurará pelo período de concessão do teletrabalho, podendo ser revisado sempre que se faça necessário durante o período de concessão não podendo ser revista antes de 30 dias.

As tarefas/atividades e/ou jornada levam em consideração o horário de expediente oficial do Município, qual o servidor requerente cumpre em virtude de seu local de trabalho.

A Vigência deste plano de trabalho será o período de 6 (seis) meses, conforme Art. 6º § 1º do Decreto 31.172/2023.

Os identificados assinam este documento por concordar e aprovar o conteúdo nele exposto.

Este documento foi assinado eletronicamente por LUIZ CARLOS DE CARVALHO.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar e utilize o código [illegible]

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

Tipo: **PLANO DE TRABALHO PARA TELETRABALHO**

Número: **17/2024**

Assunto: **SOLICITA, COM BREVIDADE**

O documento acima foi proposto para assinatura eletrônica na plataforma **SID** de assinaturas.
Para verificar as assinaturas clique no link:
https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar?codigo=dfe0a8c8-751c-4064-acb9-7ee230f191c2&cpf=74019422915
e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação: dfe0a8c8-751c-4064-acb9-7ee230f191c2

Hash do Documento

5E2AA007A56DFB36C88D878551864C8E27535D0F5A9614E1822DB1DB4CDF425B

Anexos

PLANO DE TRABALHO.pdf - **75ce9ec0-ff24-4a01-b4eb-3b185e9d5c25**

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 03/04/2024 é(são) :

LUIZ CARLOS DE CARVALHO (Signatário) - CPF: ***19422915** em 27/03/2024 17:27:25 - OK
Tipo: Assinatura Eletrônica

OSLI DE SOUZA MACHADO (Signatário) - CPF: ***85944904** em 28/03/2024 12:53:17 - OK
Tipo: Assinatura Eletrônica

A ASSINATURA ELETRÔNICA DESTE DOCUMENTO ESTÁ AMPARADA PELO:

DECRETO Nº 28.900, DE 20 DE JANEIRO DE 2021.

LEI Nº 4536 , DE 4 DE SETEMBRO DE 2017.

Autoriza a utilização do meio eletrônico para a gestão dos processos administrativos e de documentos de arquivo , produzidos nos termos das Leis nºs 3.971, de 17 de abril de 2012 e 4.057, de 19 de dezembro de 2012, no âmbito dos órgãos da Administração Pública Direta , Autárquica e Fundacional do Município de Foz do Iguaçu.

Este documento foi assinado eletronicamente por LUIZ CARLOS DE CARVALHO.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar e utilize o código 9b9bae99-4c1b-4f1d-93e0-5a7764028f2f.

DESPACHOS

Despacho PLANO DE TRABALHO PARA TELETRABALHO- Nº 17/2024

De: PGM - PROCURADORIA GERAL DO MUNICIPIO

Para: SMAD - SECRETARIA MUNICIPAL DA ADMINISTRAÇÃO

Data: 01/04/2024 11:52:33

ENCAMINHE-SE SMAD - PLANO PARA TELETRABALHO Nº 17/2024

Despacho PLANO DE TRABALHO PARA TELETRABALHO- Nº 17/2024

De: SMAD - SECRETARIA MUNICIPAL DA ADMINISTRAÇÃO

Para: SMAD / DGPE - DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS

Data: 01/04/2024 12:00:21

SEGUE PARA CONHECIMENTO E PROVIDÊNCIAS

Despacho PLANO DE TRABALHO PARA TELETRABALHO- Nº 17/2024

De: SMAD / DGPE - DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS

Para: SMAD / DGPE / SRT - SUPERVISÃO DAS RELAÇÕES DE TRABALHO

Data: 03/04/2024 09:56:41

ENCAMINHO AO SUPERVISOR DA RELAÇÕES DE TRABALHO PARA QUE MANIFESTE-SE QUANTO OS SEGUINTES REQUISITOS:
- VERIFICAR SE CONSTA TODOS OS DOCUMENTOS EXIGIDOS NO DECRETO E INSTRUÇÃO NORMATIVA, SE A FUNÇÃO DO CARGO ESTÁ DE ACORDO COM AS ATIVIDADES APRESENTADAS NO PLANO DE TELETRABALHO E A FINALIDADE DO TELETRABALHO ;
- QUAL PERÍODO QUE SERÁ AUTORIZADO;
- CASO TUDO ESTEJA CORRETO, ENVIAR PARA PUBLICAÇÃO DA PORTARIA E ANOTAÇÃO EM FICHA FUNCIONAL;
- CASO VERIFICADO QUALQUER IRREGULARIDADE, INFORMAR ESTA DGPE, PARA QUE SEJA A SOLICITAÇÃO DEVOLVIDA AO SETOR SOLICITANTE PARA AS CORREÇÕES .
ATENCIOSAMENTE;

Despacho PLANO DE TRABALHO PARA TELETRABALHO- Nº 17/2024

De: SMAD / DGPE / SRT - SUPERVISÃO DAS RELAÇÕES DE TRABALHO

Para: PGM - PROCURADORIA GERAL DO MUNICIPIO

Data: 03/04/2024 11:07:13

SRA DGPE;
C/C À PGM
EM ANÁLISE DO PEDIDO PELO BENEFICIO, CERTIFICA-SE A FALTA DO "REQUERIMENTO DO SERVIDOR", O QUAL ESPECIFICA A IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE, REGIME DO TRABALHO, ESCALA E DEMAIS INFORMAÇÕES,
DESTA FORMA PROCEDO COM A DEVOLUÇÃO PARA A SECRETARIA/SERVIDOR SOLICITANTE PARA COMPLEMENTAR O PEDIDO, EM CONFORMIDADE COM O DEC. Nº 31.172/23 E IN Nº001/2023, PARA REANALISE E DEMAIS PROCEDIMENTOS.
FICAMOS NO AGUARDO E A DISPOSIÇÃO SE NECESSÁRIO.
ATT,

Este documento foi assinado eletronicamente por LUIZ CARLOS DE CARVALHO.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar e utilize o código 9b9ba055-4c18-4f1d-92e0-5a7764028721.

Despacho PLANO DE TRABALHO PARA TELETRABALHO- Nº 17/2024

De: SMAD / DGPE / SRT - SUPERVISÃO DAS RELAÇÕES DE TRABALHO

Para: SMAD / DGPE - DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS

Data: 03/04/2024 11:07:13

SRA DGPE;
C/C À PGM
EM ANÁLISE DO PEDIDO PELO BENEFICIO, CERTIFICA-SE A FALTA DO "REQUERIMENTO DO SERVIDOR", O QUAL ESPECIFICA A IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE, REGIME DO TRABALHO, ESCALA E DEMAIS INFORMAÇÕES,
DESTA FORMA PROCEDO COM A DEVOLUÇÃO PARA A SECRETARIA/SERVIDOR SOLICITANTE PARA COMPLEMENTAR O PEDIDO, EM CONFORMIDADE COM O DEC. Nº 31.172/23 E IN Nº001/2023, PARA REANALISE E DEMAIS PROCEDIMENTOS.
FICAMOS NO AGUARDO E A DISPOSIÇÃO SE NECESSÁRIO.
ATT,

Despacho PLANO DE TRABALHO PARA TELETRABALHO- Nº 17/2024

De: SMAD / DGPE / SRT - SUPERVISÃO DAS RELAÇÕES DE TRABALHO

Para: SMAD / DGPE / SRT - SUPERVISÃO DAS RELAÇÕES DE TRABALHO

Data: 03/04/2024 11:07:13

SRA DGPE;
C/C À PGM
EM ANÁLISE DO PEDIDO PELO BENEFICIO, CERTIFICA-SE A FALTA DO "REQUERIMENTO DO SERVIDOR", O QUAL ESPECIFICA A IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE, REGIME DO TRABALHO, ESCALA E DEMAIS INFORMAÇÕES,
DESTA FORMA PROCEDO COM A DEVOLUÇÃO PARA A SECRETARIA/SERVIDOR SOLICITANTE PARA COMPLEMENTAR O PEDIDO, EM CONFORMIDADE COM O DEC. Nº 31.172/23 E IN Nº001/2023, PARA REANALISE E DEMAIS PROCEDIMENTOS.
FICAMOS NO AGUARDO E A DISPOSIÇÃO SE NECESSÁRIO.
ATT,

Despacho PLANO DE TRABALHO PARA TELETRABALHO- Nº 17/2024

De: PGM - PROCURADORIA GERAL DO MUNICIPIO

Para: PGM - ADMINISTRATIVO

Data: 03/04/2024 11:15:17

ENCAMINHE-SE PGM ADMINISTRATIVO - PLANO DE TRABALHO PARA TELETRABALHO Nº 17/2024

Este documento foi assinado eletronicamente por LUIZ CARLOS DE CARVALHO.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar e utilize o código 9b9b3055-4c18-4f1d-92e0-5a7764028f2f.

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

Tipo: **REQUERIMENTO PARA TELETRABALHO**

Número: **27/2024**

Assunto: **SOLICITA, COM BREVIDADE**

O documento acima foi proposto para assinatura eletrônica na plataforma **SID** de assinaturas.
Para verificar as assinaturas clique no link:
https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar?codigo=9e9b3e99-40a8-41a6-9ef0-5c47740872df&cpf=74019422915
e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação:
9e9b3e99-40a8-41a6-9ef0-5c47740872df

Hash do Documento

4975DB7FA861E436AF444109FF28A7345BB98D0986C09C5FE516C3BEAE4AE72A

Anexos

PLANO DE TRAB PARA TELETRABALHO- Nº 17-2024 REQ.pdf - **045fb894-b505-4b89-8a59-8c0435d546a9**

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 12/04/2024 é(são) :

LUIZ CARLOS DE CARVALHO (Signatário) - CPF: ***19422915** em 03/04/2024 13:59:12 - OK
Tipo: Assinatura Eletrônica

A ASSINATURA ELETRÔNICA DESTE DOCUMENTO ESTÁ AMPARADA PELO:

DECRETO Nº 28.900, DE 20 DE JANEIRO DE 2021.

LEI Nº 4536 , DE 4 DE SETEMBRO DE 2017.

Autoriza a utilização do meio eletrônico para a gestão dos processos administrativos e de documentos de arquivo , produzidos nos termos das Leis nºs 3.971, de 17 de abril de 2012 e 4.057, de 19 de dezembro de 2012, no âmbito dos órgãos da Administração Pública Direta , Autárquica e Fundacional do Município de Foz do Iguaçu.

Este documento foi assinado eletronicamente por vários signatários.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar e utilize o código 3b9ca055-cc10-4f1d-93ea-ba7e6b42e12c.

Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR REQUERENTE		
Nome: Mariana Queiroz Meneguello		
Matrícula: 22992.01	**E-mail institucional**: mariana.procuradoriafoz@gmail.com	
Cargo: Procurador do Município 40 hrs		
Lotação: PGM - PROCURADORIA GERAL DO MUNICIPIO (SEDE)		
Chefe de divisão: Osli de Souza Machado	**Matrícula**: 1882802	
Diretor: Osli de Souza Machado	**Matrícula**: 1882802	
Secretario: Osli de Souza Machado	**Matrícula**: 1882802	
Telefones para contato do servidor em teletrabalho:	**Fixo**	**Celular**
		[redacted]
Data do Requerimento: 12/03/2024		
Outros meios de comunicação: E-mail institucional		

INFORMAÇÕES DO REGIME ESPECIAL DE TELETRABALHO

Faixa de complexidade: ( ) baixa ( ) média (X) alta.

FORMA DE MONITORAMENTO

Forma de registro de boletim de frequência será via relatório de atividades, entregue mensalmente para avaliação da chefia imediata até o 1º (primeiro) dia útil do mês subsequente as atividades executadas.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Tenho ciência que meu tempo de resposta será o mais breve possível dentro do horário de experiente oficial do meu local de lotação qual estou hierarquicamente subordinado principalmente quando em regime de jornada, não podendo exceder a 1h o feedback ao chefe imediato ou ao servidor que necessitar de informações cuja responsabilidade seja minha e tenha entrado em contato através dos meios de contatos indicados neste requerimento e/ou Plano de Trabalho aprovado pelos signatários.
Possuo os meios necessários para desempenhar as minhas atividades em regime de teletrabalho (Art. 1 inciso II e Art. 12 capult).
Encaminharei o relatório de atividades mensalmente dentro do prazo previsto na instrução normativa 01/2023 das SMAD, com as informações necessárias ao seu cumprimento.
Iniciarei minhas atitivades em teletrabalho após a publicação da Portaria de Autorização, que indica que todos os pre-requisitos foram cumpridos e estou apto(a) ao teletrabalho.

TIPO DE MODALIDADE DE REGIME ESPECIAL DE TELETRABALHO

(X) Teletrabalho por Cumprimento de Tarefas (Inciso II do art. 2º do Decreto 31.172/2023).
( ) Teletrabalho por Cumprimento de Jornada (Inciso III do art. 2º do Decreto 31.172/2023).

INDICAÇÃO DO REGIME DE ESCALA

Para o requerente que se enquadra na condição estabelecida nos **§ 1º do art. 4º do Decreto 31.172/2023, informar a escala presencial que irá cumprir:**

( ) 4 dias de teletrabalho e um dia presencial
( ) 3 dias de teletrabalho e dois dias presenciais
( ) 2 dias de teletrabalho e três dias presenciais
(X) **Não sujeito ao escalonamento** – teletrabalho no regime total (requerente que se enquadra nas condições estabelecidas no **§ 3º do Art. 4º do Decreto 31.172/2023)**

O REQUERENTE AO REGIME ESPECIAL DE TELETRABALHO IDENTIFICADO NESTE

Este documento foi assinado eletronicamente por vários signatários.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar e utilize o código 8b[illegible].

Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

DOCUMENTO REQUER ACESSO AO REGIME E DECLARA QUE:

- Atende as condições para a participação do regime especial de teletrabalho e está ciente das responsabilidades e metas definidas pelo plano de trabalho individual.
- Compromete-se a atender as convocações para comparecimento pessoal na unidade de lotação quando requisitado;
- Possui a infraestrutura necessária para o exercício de suas atribuições na modalidade de teletrabalho, não gerando ônus ao Município a concessão do teletrabalho ao requerente;
- Declara que está ciente quanto a vedação de recebimento das vantagens, de acordo com o, Art. 2º § 2º e § 3º do Decreto 31.172 de 23 de fevereiro de 2023,
- Está ciente que sua participação no Regime Especial de Teletrabalho não constitui direito adquirido, podendo ser desligado de acordo com as condições estabelecidas no Decreto 31.172 de 23 de fevereiro de 2023.
- Tenho ciência que devo fazer relatório das atividades desenvolvidas conforme Art. 2º, inciso V, e Art.3º, V, disponibilizado pela minha secretaria conforme frequência acordada no Plano de Trabalho aprovado anexo.
- Tenho conhecimento na integra do Decreto 31.172 de 23 de fevereiro de 2023 e da instrução normativa nº 01/2023 de 27 de Abril da Secretaria Municipal de Tecnologia da Informação e da instrução normativa nº 01/2023 de 28 de Abril da Secretaria Municipal da Administração.

DECLARO QUE CONFORME O ART 6º, QUE CUMPRO TODOS OS REQUISITOS ABAIXO CONFORME ASSINALADO:

L – (**X**) Preenchi requerimento padronizado (este documento).
II – (X) Entreguei plano de trabalho atualizado e ratificado pela chefia imediata, anexo.
IV- (X) Cumpro as orientações da Instrução Normativa da Secretária de Tecnologia da Informação, referente ao Teletrabalho.
V- **Indico abaixo meu local habitual do teletrabalho.**
Logradouro:
Cidade: Maringá Estado: PR País: Brasil

CONFORME ART.7º. ASSINALE SEU INCISO DE PRIORIDADE:

( ) – Não possui prioridade.
( ) I - com deficiência ou dificuldades de locomoção;
( ) II - portadores de doenças cuja indicação do médico assistente ateste a necessidade de teletrabalho, devidamente ratificada pela avaliação do profissional médico do trabalho da Diretoria de Saúde Ocupacional do município;
( ) III - que tenham filho(s) ou criança(s) sob guarda judicial com idade de até 12 (doze) anos ou de qualquer idade se com deficiência que exija acompanhamento especial do servidor;
( ) IV - gestantes em gravidez de risco e lactantes;
( ) V - que possuam cônjuge ou descendente com deficiência que viva sob o mesmo teto e exija acompanhamento especial do servidor;
(**X**) VI - que demonstrem, inequivocamente, as características de proatividade, comprometimento e habilidade de autogerenciamento do tempo e organização dos processos de trabalho;
( ) VII - que dependam do teletrabalho para manter a unidade familiar, nos termos do art. 226 da Constituição Federal de 1988, quando o cônjuge ou companheiro for transferido do domicílio em razão da atividade laborativa.

INICIO DAS ATIVIDADE EM TELETRABALHO

Este documento foi assinado eletronicamente por vários signatários.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar e utilize o código 8b[illegible]

Conforme IN 01/2023 da SMAD (publicada em 28 de abril no diário oficial do municipio) em seu Art. 3 inciso IV, sendo este requerimento aprovado e encaminhando a DGPE até o dia 20 de cada mês este será publicado sua portaria até o dia primeiro do mês subsequente. Para prorrogação da portaria já concedida a este servidor.

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura:
MARIANA QUEIROZ MENEGUELLO
Osli de Souza Machado - **Procurador-Geral do Município**

Este documento foi assinado eletronicamente por vários signatários.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar e utilize o código 8b[illegible].

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU
ESTADO DO PARANÁ

PLANO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR	
Nome: Mariana Queiroz Meneguello	
Matrícula: 22992.01	**E-mail institucional**: mariana.procuradoriafoz@gmail.com
Cargo: Procurador do Município 40 hrs	
Lotação: PGM - PROCURADORIA GERAL DO MUNICIPIO (SEDE)	
Chefe de divisão: Osli de Souza Machado	**Matrícula**: 1882802
Diretor: Osli de Souza Machado	**Matrícula**: 1882802
Secretario: Osli de Souza Machado	**Matrícula**: 1882802

ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS NO REGIME ESPECIAL DE TELETRABALHO			
Descrição:	**Indicador: Diário, semanal, mensal, Por demanda,**	**Meta cumprida (quantitativo ou percentual):**	**Indicativo do ganho de Produtividade (percentual)**
Representar em juízo ou fora dele, o Município nas ações em que este for autor, réu ou interessado, acompanhando o andamento do processo, prestando assistência jurídica, apresentando recursos em qualquer instância, comparecendo a audiência em outros atos, para defender direito ou interesses do Município.	Por demanda	Cumprir prazos do dia – 100%	[10%]
Estudar a matéria jurídica e de outra natureza, consultando códigos, leis, jurisprudências e outros documentos, para adequar os fatos à legislação, aplicável	Por demanda	100%	[10%]
Complementar ou apurar as informações levantadas, inquirindo o cliente, as testemunhas e outras pessoas e tomando medidas, para obter os elementos necessários à defesa ou acusação	Por demanda	100%	[10%]

Este documento foi assinado eletronicamente por vários signatários.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar e utilize o código 8b[illegible]

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU
ESTADO DO PARANÁ

Preparar a defesa ou acusação, arrolando e correlacionando os fatos e aplicando o procedimento adequado, para apresentá-lo em juízo	Por demanda	Cumprir prazos do dia – 100%	[10%]
Acompanhar o processo em todas as suas fases, requerendo seu andamento através de petições específicas, para garantir seu trâmite legal até decisão final do litígio; representar a parte de que é mandatário em juízo, comparecendo às audiências e tomando sua defesa, para pleitear uma decisão favorável	Por demanda	Cumprir prazos do dia – 100%	[10%]
Redigir ou elaborar documentos jurídicos, pronunciamentos, minutas e informações sobre questões de natureza administrativa, fiscal, civil, comercial, trabalhista, penal ou outras, aplicando a legislação, forma e terminologia adequadas ao assunto em questão, para utilizá-los na defesa do Município.	Por demanda	Cumprir conforme demanda encaminhada – 100%	[10%]
Orientar o Município com relação aos seus direitos e obrigações legais.	Por demanda	Cumprir conforme demanda encaminhada – 100%	[10%]
Prestar serviços de consultoria jurídica.	Por demanda	Cumprir conforme demanda encaminhada – 100%	[10%]

CRONOGRAMA DE REUNIÕES NO REGIME ESPECIAL DE TELETRABALHO

As reuniões de avaliação de desempenho e eventual revisão e ajustes de metas deverão ocorrer se necessário, com a seguinte **periodicidade***:

(X) Mensal ( ) Quinzenal

As reuniões de avaliação de desempenho no regime especial de teletrabalho e eventuais revisões e ajustes de metas deverão ocorrer da seguinte **forma***:

Por meio eletrônico (X) Por meio presencial ( )

*Poderão ocorrer convocações extraordinárias, inclusive no formato presencial, por necessidade do serviço ou interesse da Secretaria sendo estas comunicadas para o servidor em teletrabalho pelos canais por ele informado no seu requerimento de adesão ao teletrabalho e/ou constantes neste plano de trabalho.

VIGÊNCIA

Este documento foi assinado eletronicamente por vários signatários.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar e utilize o código 8b[illegible]

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU
ESTADO DO PARANÁ

Este **PLANO INDIVIDUAL DE TRABALHO** possui a descrição das atividades compreendendo o período de 30 dias, que serão realizadas enquanto o plano de trabalho não precisar ser revisado e perdurará pelo período de concessão do teletrabalho, podendo ser revisado sempre que se faça necessário durante o período de concessão não podendo ser revista antes de 30 dias.

As tarefas/atividades e/ou jornada levam em consideração o horário de expediente oficial do Município, qual o servidor requerente cumpre em virtude de seu local de trabalho.

A Vigência deste plano de trabalho será o período de 6 (seis) meses, conforme Art. 6º § 1º do Decreto 31.172/2023.

Os identificados assinam este documento por concordar e aprovar o conteúdo nele exposto.

Este documento foi assinado eletronicamente por vários signatários.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar e utilize o código 8b[illegible]

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

Tipo: **PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DE TELETRABALHO**

Número: **13/2024**

Assunto: **SOLICITA PRORROGAÇÃO DE TELETRABALHO**

O documento acima foi proposto para assinatura eletrônica na plataforma **SID** de assinaturas.
Para verificar as assinaturas clique no link:
https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar?codigo=8e430526-7e75-438b-a94d-403c475528bb&cpf=43485944904
e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação:
8e430526-7e75-438b-a94d-403c475528bb

Hash do Documento

F54211C812986D007F86D90F51F42CD21F4ABFDA9CD126C8FA72138D3B9A30A0

Anexos

PLANO DE TELETRABALHO.pdf - **106ff122-6b59-4da9-8dca-2753bc1c0df6**

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 13/03/2024 é(são) :

MARIANA QUEIROZ MENEGUELLO (Signatário) - CPF: ***58178978** em 12/03/2024 12:01:02 - OK
Tipo: Assinatura Eletrônica

OSLI DE SOUZA MACHADO (Signatário) - CPF: ***85944904** em 12/03/2024 12:53:24 - OK
Tipo: Assinatura Eletrônica

A ASSINATURA ELETRÔNICA DESTE DOCUMENTO ESTÁ AMPARADA PELO:

DECRETO Nº 28.900, DE 20 DE JANEIRO DE 2021.

LEI Nº 4536 , DE 4 DE SETEMBRO DE 2017.

Autoriza a utilização do meio eletrônico para a gestão dos processos administrativos e de documentos de arquivo , produzidos nos termos das Leis nºs 3.971, de 17 de abril de 2012 e 4.057, de 19 de dezembro de 2012, no âmbito dos órgãos da Administração Pública Direta , Autárquica e Fundacional do Município de Foz do Iguaçu.

Este documento foi assinado eletronicamente por vários signatários.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar e utilize o código 3b9ca055-cc10-4f1d-93ea-ba7e6b42e12c.

Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR REQUERENTE		
Nome: Raissa Resende Costa		
Matrícula: 2281101	**E-mail institucional** :raissa.resencosta@gmail.com	
Cargo: Procurador Junior		
Lotação: Procuradoria Trabahista		
Chefe de divisão:Trabalhista	**Matrícula**:1882802	
Diretor: Osli de Souza Machado	**Matrícula**:1882802	
Secretario: Osli de Souza Machado	**Matrícula**: 1882802	
Telefones para contato do servidor em teletrabalho:	**Fixo**	**Celular**
	[redacted]	[redacted]
Data do Requerimento: 04/03/2023		
Outros meios de comunicação: whatsapp, email, telefone		

INFORMAÇÕES DO REGIME ESPECIAL DE TELETRABALHO

Faixa de complexidade: ( ) baixa ( ) média (x) alta**.**

FORMA DE MONITORAMENTO

Forma de registro de boletim de frequência será via relatório de atividades, entregue mensalmente para avaliação da chefia imediata até o 1º (primeiro) dia útil do mês subsequente as atividades executadas.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Tenho ciência que meu tempo de resposta será o mais breve possível dentro do horário de experiente oficial do meu local de lotação qual estou hierarquicamente subordinado principalmente quando em regime de jornada, não podendo exceder a 1h o feedback ao chefe imediato ou ao servidor que necessitar de informações cuja responsabilidade seja minha e tenha entrado em contato através dos meios de contatos indicados neste requerimento e/ou Plano de Trabalho aprovado pelos signatários.
Possuo os meios necessários para desempenhar as minhas atividades em regime de teletrabalho (Art. 1 inciso II e Art. 12 capult).
Encaminharei o relatório de atividades mensalmente dentro do prazo previsto na instrução normativa 01/2023 das SMAD, com as informações necessárias ao seu cumprimento.
Iniciarei minhas atitivades em teletrabalho após a publicação da Portaria de Autorização, que indica que todos os pre-requisitos foram cumpridos e estou apto(a) ao teletrabalho.

TIPO DE MODALIDADE DE REGIME ESPECIAL DE TELETRABALHO

(x) Teletrabalho por Cumprimento de Tarefas (Inciso II do art. 2º do Decreto 31.172/2023).
( ) Teletrabalho por Cumprimento de Jornada (Inciso III do art. 2º do Decreto 31.172/2023).

INDICAÇÃO DO REGIME DE ESCALA

Para o requerente que se enquadra na condição estabelecida nos **§ 1º do art. 4º do Decreto 31.172/2023, informar a escala presencial que irá cumprir:**

( ) 4 dias de teletrabalho e um dia presencial
( ) 3 dias de teletrabalho e dois dias presenciais
( ) 2 dias de teletrabalho e três dias presenciais
(x) **Não sujeito ao escalonamento** – teletrabalho no regime total (requerente que se enquadra nas condições estabelecidas no **§ 3º do Art. 4º do Decreto 31.172/2023)**

O REQUERENTE AO REGIME ESPECIAL DE TELETRABALHO IDENTIFICADO NESTE

Este documento foi assinado eletronicamente por vários signatários.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar e utilize o código [redacted].

Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

DOCUMENTO REQUER ACESSO AO REGIME E DECLARA QUE:

- Atende as condições para a participação do regime especial de teletrabalho e está ciente das responsabilidades e metas definidas pelo plano de trabalho individual.
- Compromete-se a atender as convocações para comparecimento pessoal na unidade de lotação quando requisitado;
- Possui a infraestrutura necessária para o exercício de suas atribuições na modalidade de teletrabalho, não gerando ônus ao Município a concessão do teletrabalho ao requerente;
- Declara que está ciente quanto a vedação de recebimento das vantagens, de acordo com o, Art. 2º § 2º e § 3º do Decreto 31.172 de 23 de fevereiro de 2023,
- Está ciente que sua participação no Regime Especial de Teletrabalho não constitui direito adquirido, podendo ser desligado de acordo com as condições estabelecidas no Decreto 31.172 de 23 de fevereiro de 2023.
- Tenho ciência que devo fazer relatório das atividades desenvolvidas conforme Art. 2º, inciso V, e Art.3º, V, disponibilizado pela minha secretaria conforme frequência acordada no Plano de Trabalho aprovado anexo.
- Tenho conhecimento na integra do Decreto 31.172 de 23 de fevereiro de 2023 e da instrução normativa nº 01/2023 de 27 de Abril da Secretaria Municipal de Tecnologia da Informação e da instrução normativa nº 01/2023 de 28 de Abril da Secretaria Municipal da Administração.

DECLARO QUE CONFORME O ART 6º, QUE CUMPRO TODOS OS REQUISITOS ABAIXO CONFORME ASSINALADO:

L – (x) Preenchi requerimento padronizado (este documento).
II – (x) Entreguei plano de trabalho atualizado e ratificado pela chefia imediata, anexo.
IV- (x) Cumpro as orientações da Instrução Normativa da Secretária de Tecnologia da Informação, referente ao Teletrabalho.
V- **Indico abaixo meu local habitual do teletrabalho.**
Logradouro:
Cidade: Belo Horizonte Estado: Minas Gerais País: Brasil

CONFORME ART.7º. ASSINALE SEU INCISO DE PRIORIDADE:

( ) – Não possui prioridade.
( ) I - com deficiência ou dificuldades de locomoção;
( ) II - portadores de doenças cuja indicação do médico assistente ateste a necessidade de teletrabalho, devidamente ratificada pela avaliação do profissional médico do trabalho da Diretoria de Saúde Ocupacional do município;
( ) III - que tenham filho(s) ou criança(s) sob guarda judicial com idade de até 12 (doze) anos ou de qualquer idade se com deficiência que exija acompanhamento especial do servidor;
( ) IV - gestantes em gravidez de risco e lactantes;
( ) V - que possuam cônjuge ou descendente com deficiência que viva sob o mesmo teto e exija acompanhamento especial do servidor;
(x) VI - que demonstrem, inequivocamente, as características de proatividade, comprometimento e habilidade de autogerenciamento do tempo e organização dos processos de trabalho;
( ) VII - que dependam do teletrabalho para manter a unidade familiar, nos termos do art. 226 da Constituição Federal de 1988, quando o cônjuge ou companheiro for transferido do domicílio em razão da atividade laborativa.

INICIO DAS ATIVIDADE EM TELETRABALHO

Este documento foi assinado eletronicamente por vários signatários.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar e utilize o código 3f63a8255f2f10471d4f93e5b27a80142e12c.

Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

Conforme IN 01/2023 da SMAD (publicada em 28 de abril no diário oficial do municipio) em seu Art. 3 inciso IV, sendo este requerimento aprovado e encaminhando a DGPE até o dia 20 de cada mês este será publicado sua portaria até o dia primeiro do mês subsequente. Para prorrogação da portaria já concedida a este servidor.

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura:

RAISSA RESENDE COSTA

Osli de Souza Machado - **Procurador-Geral do Município**

Este documento foi assinado eletronicamente por vários signatários.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar e utilize o código 8fe88855f2f1487fad93e5b27a6014231c.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU
ESTADO DO PARANÁ

PLANO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR	
Nome: RAISSA RESENDE COSTA	
Matrícula: 2281101	**E-mail institucional**: raissa.resencosta@gmail.com
Cargo: Procurador do Município 40 hrs	
Lotação: PGM - PROCURADORIA GERAL DO MUNICIPIO (SEDE)	
Chefe de divisão: Osli de Souza Machado	**Matrícula**: 1882802
Diretor: Osli de Souza Machado	**Matrícula**: 1882802
Secretario: Osli de Souza Machado	**Matrícula**: 1882802

ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS NO REGIME ESPECIAL DE TELETRABALHO			
Descrição:	**Indicador: Diário, semanal, mensal, Por demanda,**	**Meta cumprida (quantitativo ou percentual):**	**Indicativo do ganho de Produtividade (percentual)**
Representar em juízo ou fora dele, o Município nas ações em que este for autor, réu ou interessado, acompanhando o andamento do processo, prestando assistência jurídica, apresentando recursos em qualquer instância, comparecendo a audiência em outros atos, para defender direito ou interesses do Município.	Por demanda	Cumprir prazos do dia – 100%	[10%]
Estudar a matéria jurídica e de outra natureza, consultando códigos, leis, jurisprudências e outros documentos, para adequar os fatos à legislação, aplicável	Por demanda	100%	[10%]
Complementar ou apurar as informações levantadas, inquirindo o cliente, as testemunhas e outras pessoas e tomando medidas, para obter os elementos necessários à defesa ou acusação	Por demanda	100%	[10%]

Este documento foi assinado eletronicamente por vários signatários.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar e utilize o código 369e8855-9f2f-4871-d93e-5b27d0142e12c.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU
ESTADO DO PARANÁ

Preparar a defesa ou acusação, arrolando e correlacionando os fatos e aplicando o procedimento adequado, para apresentá-lo em juízo	Por demanda	Cumprir prazos do dia – 100%	[10%]
Acompanhar o processo em todas as suas fases, requerendo seu andamento através de petições específicas, para garantir seu trâmite legal até decisão final do litígio; representar a parte de que é mandatário em juízo, comparecendo às audiências e tomando sua defesa, para pleitear uma decisão favorável	Por demanda	Cumprir prazos do dia – 100%	[10%]
Redigir ou elaborar documentos jurídicos, pronunciamentos, minutas e informações sobre questões de natureza administrativa, fiscal, civil, comercial, trabalhista, penal ou outras, aplicando a legislação, forma e terminologia adequadas ao assunto em questão, para utilizá-los na defesa do Município.	Por demanda	Cumprir conforme demanda encaminhada – 100%	[10%]
Orientar o Município com relação aos seus direitos e obrigações legais.	Por demanda	Cumprir conforme demanda encaminhada – 100%	[10%]
Prestar serviços de consultoria jurídica.	Por demanda	Cumprir conforme demanda encaminhada – 100%	[10%]

CRONOGRAMA DE REUNIÕES NO REGIME ESPECIAL DE TELETRABALHO

As reuniões de avaliação de desempenho e eventual revisão e ajustes de metas deverão ocorrer se necessário, com a seguinte **periodicidade***:

(X) Mensal ( ) Quinzenal

As reuniões de avaliação de desempenho no regime especial de teletrabalho e eventuais revisões e ajustes de metas deverão ocorrer da seguinte **forma***:

Por meio eletrônico (X) Por meio presencial ( )

*Poderão ocorrer convocações extraordinárias, inclusive no formato presencial, por necessidade do serviço ou interesse da Secretaria sendo estas comunicadas para o servidor em teletrabalho pelos canais por ele informado no seu requerimento de adesão ao teletrabalho e/ou constantes neste plano de trabalho.

VIGÊNCIA

Este documento foi assinado eletronicamente por vários signatários.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar e utilize o código 3f69e8855f2f14871d493ef5b27d0142e12c.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU
ESTADO DO PARANÁ

Este **PLANO INDIVIDUAL DE TRABALHO** possui a descrição das atividades compreendendo o período de 30 dias, que serão realizadas enquanto o plano de trabalho não precisar ser revisado e perdurará pelo período de concessão do teletrabalho, podendo ser revisado sempre que se faça necessário durante o período de concessão não podendo ser revista antes de 30 dias.

As tarefas/atividades e/ou jornada levam em consideração o horário de expediente oficial do Município, qual o servidor requerente cumpre em virtude de seu local de trabalho.

A Vigência deste plano de trabalho será o período de 6 (seis) meses, conforme Art. 6º § 1º do Decreto 31.172/2023.

Os identificados assinam este documento por concordar e aprovar o conteúdo nele exposto.

Este documento foi assinado eletronicamente por vários signatários.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar e utilize o código 3f69e8a85f9f2f1497f1d93e5b27a6014231c.

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

Tipo: **PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DE TELETRABALHO**

Número: **9/2024**

Assunto: **PEDIDO DE PRORROGAÇÃO TELETRABALHO- RAISSA RESENDE COSTA**

O documento acima foi proposto para assinatura eletrônica na plataforma **SID** de assinaturas.
Para verificar as assinaturas clique no link:
https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar?codigo=cf6e88af-9f2f-487a-af6b-f5b2cab01133&cpf=43485944904
e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação: cf6e88af-9f2f-487a-af6b-f5b2cab01133

Hash do Documento

C630D2E801FC1D391A9D5A3AFC434474DDE86124FB3D2E2E198035BB6477271D

Anexos

PLANO DE TELETRABALHO[1].pdf - **8647d971-6053-4bed-8e26-83cd6d01c5c7**

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 05/03/2024 é(são) :

RAISSA RESENDE COSTA (Signatário) - CPF: ***04027693** em 04/03/2024 11:34:14 - OK
Tipo: Assinatura Eletrônica

OSLI DE SOUZA MACHADO (Signatário) - CPF: ***85944904** em 05/03/2024 9:17:04 - OK
Tipo: Assinatura Eletrônica

A ASSINATURA ELETRÔNICA DESTE DOCUMENTO ESTÁ AMPARADA PELO:

DECRETO Nº 28.900, DE 20 DE JANEIRO DE 2021.

LEI Nº 4536 , DE 4 DE SETEMBRO DE 2017.

Autoriza a utilização do meio eletrônico para a gestão dos processos administrativos e de documentos de arquivo , produzidos nos termos das Leis nºs 3.971, de 17 de abril de 2012 e 4.057, de 19 de dezembro de 2012, no âmbito dos órgãos da Administração Pública Direta , Autárquica e Fundacional do Município de Foz do Iguaçu.

Este documento foi assinado eletronicamente por vários signatários.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar e utilize o código 3b9ca055-cc10-4f1d-93ea-ba7e6b42e12c.

Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR REQUERENTE		
Nome: THALES RODRIGUES NUNES		
Matrícula: 2161901	**E-mail institucional**: thales_rn3@hotmail.com	
Cargo: Procurador do Município		
Lotação: Procuradoria Geral do Município		
Chefe de divisão: não há- subordina-se diretamente ao Procurador Geral	**Matrícula**: 1882802	
Diretor: não há- subordina-se diretamente ao Procurador Geral	**Matrícula**: 1882802	
Procurador Geral: OSLI DE SOUZA MACHADO	**Matrícula**: 1882802	
Telefones para contato do servidor em teletrabalho:	**Fixo**	**Celular**
	[redacted]	[redacted]
Data do Requerimento: 14/12/2023		
Outros meios de comunicação: Endereço de e-mail: thales_rn3@hotmail.com Whatsapp:[redacted]		

INFORMAÇÕES DO REGIME ESPECIAL DE TELETRABALHO

Faixa de complexidade: ( ) baixa ( ) média (X) alta**.**

FORMA DE MONITORAMENTO

Forma de registro de boletim de frequência será via relatório de atividades, entregue mensalmente para avaliação da chefia imediata até o 1º (primeiro) dia útil do mês subsequente as atividades executadas.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Tenho ciência que meu tempo de resposta será o mais breve possível dentro do horário de experiente oficial do meu local de lotação qual estou hierarquicamente subordinado principalmente quando em regime de jornada, não podendo exceder a 1h o feedback ao chefe imediato ou ao servidor que necessitar de informações cuja responsabilidade seja minha e tenha entrado em contato através dos meios de contatos indicados neste requerimento e/ou Plano de Trabalho aprovado pelos signatários.
Possuo os meios necessários para desempenhar as minhas atividades em regime de teletrabalho (Art. 1 inciso II e Art. 12 capult).
Encaminharei o relatório de atividades mensalmente dentro do prazo previsto na instrução normativa 01/2023 das SMAD, com as informações necessárias ao seu cumprimento.
Iniciarei minhas atitivades em teletrabalho após a publicação da Portaria de Autorização, que indica que todos os pre-requisitos foram cumpridos e estou apto(a) ao teletrabalho.

TIPO DE MODALIDADE DE REGIME ESPECIAL DE TELETRABALHO

(X) Teletrabalho por Cumprimento de Tarefas (Inciso II do art. 2º do Decreto 31.172/2023).
( ) Teletrabalho por Cumprimento de Jornada (Inciso III do art. 2º do Decreto 31.172/2023).

INDICAÇÃO DO REGIME DE ESCALA

Para o requerente que se enquadra na condição estabelecida nos **§ 1º do art. 4º do Decreto 31.172/2023, informar a escala presencial que irá cumprir:**

( ) 4 dias de teletrabalho e um dia presencial
( ) 3 dias de teletrabalho e dois dias presenciais
( ) 2 dias de teletrabalho e três dias presenciais

Este documento foi assinado eletronicamente por vários signatários.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar e utilize o código 2a08a053-8a57-4f11-9985-a37e624f2ed2.

(X) **Não sujeito ao escalonamento** – teletrabalho no regime total (requerente que se enquadra nas condições estabelecidas no **§ 3º do Art. 4º do Decreto 31.172/2023)**

O REQUERENTE AO REGIME ESPECIAL DE TELETRABALHO IDENTIFICADO NESTE DOCUMENTO REQUER ACESSO AO REGIME E DECLARA QUE:

- Atende as condições para a participação do regime especial de teletrabalho e está ciente das responsabilidades e metas definidas pelo plano de trabalho individual.
- Compromete-se a atender as convocações para comparecimento pessoal na unidade de lotação quando requisitado;
- Possui a infraestrutura necessária para o exercício de suas atribuições na modalidade de teletrabalho, não gerando ônus ao Município a concessão do teletrabalho ao requerente;
- Declara que está ciente quanto a vedação de recebimento das vantagens, de acordo com o, Art. 2º § 2º e § 3º do Decreto 31.172 de 23 de fevereiro de 2023,
- Está ciente que sua participação no Regime Especial de Teletrabalho não constitui direito adquirido, podendo ser desligado de acordo com as condições estabelecidas no Decreto 31.172 de 23 de fevereiro de 2023.
- Tenho ciência que devo fazer relatório das atividades desenvolvidas conforme Art. 2º, inciso V, e Art.3º, V, disponibilizado pela minha secretaria conforme frequência acordada no Plano de Trabalho aprovado anexo.
- Tenho conhecimento na integra do Decreto 31.172 de 23 de fevereiro de 2023 e da instrução normativa nº 01/2023 de 27 de Abril da Secretaria Municipal de Tecnologia da Informação e da instrução normativa nº 01/2023 de 28 de Abril da Secretaria Municipal da Administração.

DECLARO QUE CONFORME O ART 6º, QUE CUMPRO TODOS OS REQUISITOS ABAIXO CONFORME ASSINALADO:

L – (X) Preenchi requerimento padronizado (este documento).
II – (X) Entreguei plano de trabalho atualizado e ratificado pela chefia imediata, anexo.
IV- (X) Cumpro as orientações da Instrução Normativa da Secretária de Tecnologia da Informação, referente ao Teletrabalho.
V- **Indico abaixo meu local habitual do teletrabalho.**
Logradouro: [redacted]

Cidade: Foz do Iguaçu Estado: Paraná País: Brasil

CONFORME ART.7º. ASSINALE SEU INCISO DE PRIORIDADE:

(X) – Não possui prioridade.
( ) I - com deficiência ou dificuldades de locomoção;
( ) II - portadores de doenças cuja indicação do médico assistente ateste a necessidade de teletrabalho, devidamente ratificada pela avaliação do profissional médico do trabalho da Diretoria de Saúde Ocupacional do município;
( ) III - que tenham filho(s) ou criança(s) sob guarda judicial com idade de até 12 (doze) anos ou de qualquer idade se com deficiência que exija acompanhamento especial do servidor;
( ) IV - gestantes em gravidez de risco e lactantes;
( ) V - que possuam cônjuge ou descendente com deficiência que viva sob o mesmo teto e exija acompanhamento especial do servidor;

Este documento foi assinado eletronicamente por vários signatários.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar e utilize o código 2a08a053-8a57-4f11-9985-a37a624f2ed2.

Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

( ) VI - que demonstrem, inequivocamente, as características de proatividade, comprometimento e habilidade de autogerenciamento do tempo e organização dos processos de trabalho;
( ) VII - que dependam do teletrabalho para manter a unidade familiar, nos termos do art. 226 da Constituição Federal de 1988, quando o cônjuge ou companheiro for transferido do domicílio em razão da atividade laborativa.

INICIO DAS ATIVIDADE EM TELETRABALHO

Conforme IN 01/2023 da SMAD (publicada em 28 de abril no diário oficial do municipio) em seu Art. 3 inciso IV, sendo este requerimento aprovado e encaminhando a DGPE até o dia 20 de cada mês este será publicado sua portaria até o dia primeiro do mês subsequente.

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura:
THALES RODRIGUES NUNES
Osli de Souza Machado - **Procurador-Geral do Município**

Este documento foi assinado eletronicamente por vários signatários.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar e utilize o código 2a98a055-8a57-4f11-9985-a3a7b9f2e42d.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU
ESTADO DO PARANÁ

PLANO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR	
Nome: THALES RODRIGUES NUNES	
Matrícula: 2161901	**E-mail**: **thales_rn3@hotmail.com**
Cargo: PROCURADOR DO MUNICÍPIO	
Lotação: PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO	
Chefe de divisão: não há- subordina-se diretamente ao Procurador Geral	**Matrícula**: 1882802
Diretor: não há- subordina-se diretamente ao Procurador Geral	**Matrícula**: 1882802
Procurador Geral: OSLI DE SOUZA MACHADO	**Matrícula**: 1882802

ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS NO REGIME ESPECIAL DE TELETRABALHO			
Descrição:	**Indicador: Diário, semanal, mensal, Por demanda,**	**Meta cumprida (quantitativo ou percentual):**	**Indicativo do ganho de Produtividade (percentual)**
ACOMPANHAMENTO DOS PROCESSOS JUDICIAIS NA ESPERA ESTADUAL (PROJUDI) REFERENTE ÀS ÁREAS DA SAÚDE, ASSISTÊNCIA SOCIAL E EDUCAÇÃO – NÚMERO DE PROCESSOS ATIVOS – 223 – CUMPRIMENTO DE TODOS OS PRAZOS, ACOMPANHAMENTO DE AUDIÊNCIAS ON LINE E PRESENCIAIS, INTERPOSIÇÃO DE RECURSOS.	POR DEMANDA	100% DA DEMANDA	20%
ACOMPANHAMENTO DOS PROCESSOS JUDICIAIS NA ESPERA FEDERAL (E-PROC) REFERENTE ÀS ÁREAS DA SAÚDE, ASSISTÊNCIA SOCIAL E EDUCAÇÃO – NÚMERO DE PROCESSOS ATIVOS – 102 – CUMPRIMENTO DE TODOS OS PRAZOS, ACOMPANHAMENTO DE AUDIÊNCIAS ON LINE OU PRESENCIAIS, INTERPOSIÇÃO DE RECURSOS.	POR DEMANDA	100%	20%
ELABORAÇÃO DE MEMORANDOS E OFÍCIOS PARA SOLICITAÇÃO DE DOCUMENTOS E	POR DEMANDA	100%	20%

Este documento foi assinado eletronicamente por vários signatários.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar e utilize o código 2b98a055-8a57-4f1d-9985-a3a7b9f2e42d.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU
ESTADO DO PARANÁ

INFORMAÇÕES PARA ATENDIMENTO DE DETERMINAÇÕES JUDICIAIS			
ELABORAÇÃO DE PARECERES ENCAMINHADOS PELO SETOR ADMINISTRATIVO DA PGM REFERENTES A ÁREA DA SAÚDE, ASSISTÊNCIA SOCIAL E EDUCAÇÃO	POR DEMANDA	100%	20%
ELABORAÇÃO DE PARECERES ENCAMINHADOS PELA SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO REFERENTES A PROJETOS DE LEI E OUTROS DA ÁREA DA SAÚDE, ASSISTÊNCIA SOCIAL E EDUCAÇÃO	POR DEMANDA	100%	20%

CRONOGRAMA DE REUNIÕES NO REGIME ESPECIAL DE TELETRABALHO

As reuniões de avaliação de desempenho e eventual revisão e ajustes de metas deverão ocorrer se necessário, com a seguinte **periodicidade***:

(**X**) Mensal ( ) Quinzenal

As reuniões de avaliação de desempenho no regime especial de teletrabalho e eventuais revisões e ajustes de metas deverão ocorrer da seguinte **forma***:

Por meio eletrônico (**X**) Por meio presencial ( )

*Poderão ocorrer convocações extraordinárias, inclusive no formato presencial, por necessidade do serviço ou interesse da Secretaria sendo estas comunicadas para o servidor em teletrabalho pelos canais por ele informado no seu requerimento de adesão ao teletrabalho e/ou constantes neste plano de trabalho.

VIGÊNCIA

Este **PLANO INDIVIDUAL DE TRABALHO** possui a descrição das atividades compreendendo o período de 30 dias, que serão realizadas enquanto o plano de trabalho não precisar ser revisado e perdurará pelo período de concessão do teletrabalho, podendo ser revisado sempre que se faça necessário durante o período de concessão não podendo ser revista antes de 30 dias.

As tarefas/atividades e/ou jornada levam em consideração o horário de expediente oficial do Município, qual o servidor requerente cumpre em virtude de seu local de trabalho.

A Vigência deste plano de trabalho será o período de 6 (seis) meses, conforme Art. 6º § 1º do Decreto 31.172/2023.

Os identificados assinam este documento por concordar e aprovar o conteúdo nele exposto.

Este documento foi assinado eletronicamente por vários signatários.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar e utilize o código 2b08a053-6a57-4f11-9985-a37e724f2e42.

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

Tipo: **REQUERIMENTO PARA TELETRABALHO**

Número: **123/2023**

Assunto: **AO DR. OSLI, CONFORME EXIGÊNCIA DO ART. 3, INCISO III, DA INSTRUÇAO NORMATIVA 001/2023 SMAD, E PARA ASSINATURA - REQUERIMENTO E PLANO DE TELETRABALHO**

O documento acima foi proposto para assinatura eletrônica na plataforma **SID** de assinaturas.
Para verificar as assinaturas clique no link:

https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar?codigo=2a08abe3-8a57-4b12-b985-a3a729f1a40d&cpf=04770830564

e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação: 2a08abe3-8a57-4b12-b985-a3a729f1a40d

Hash do Documento

7328A51601D2431980F505C3F8F3281FE48D58B61600EEB6A6320C63ECB42A48

Anexos

PLANO DE TRABALHO PARA TELETRABALHO.pdf - **10084d5d-460d-4027-9e31-0823cb02d20c**

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 19/12/2023 é(são) :

THALES RODRIGUES NUNES (Signatário) - CPF: ***70830564** em 14/12/2023 10:37:19 - OK
Tipo: Assinatura Eletrônica

OSLI DE SOUZA MACHADO (Signatário) - CPF: ***85944904** em 14/12/2023 10:52:15 - OK
Tipo: Assinatura Eletrônica

A ASSINATURA ELETRÔNICA DESTE DOCUMENTO ESTÁ AMPARADA PELO:

DECRETO Nº 28.900, DE 20 DE JANEIRO DE 2021.

LEI Nº 4536 , DE 4 DE SETEMBRO DE 2017.

Autoriza a utilização do meio eletrônico para a gestão dos processos administrativos e de documentos de arquivo, produzidos nos termos das Leis nºs 3.971, de 17 de abril de 2012 e 4.057, de 19 de dezembro de 2012, no âmbito dos órgãos da Administração Pública Direta, Autárquica e Fundacional do Município de Foz do Iguaçu.

Este documento foi assinado eletronicamente por vários signatários.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar e utilize o código 3b9ca055-cc10-4f1d-93ea-ba7e6b42e12c.

Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR REQUERENTE		
Nome: Willy Costa Dolinski		
Matrícula: 15059.01	**E-mail institucional**: wcdolinski@hotmail.com	
Cargo: Procurador do Município		
Lotação: PGM - Licitações, Contratos e Parcerias		
Chefe de divisão: Não se aplica	**Matrícula**: Não se aplica	
Diretor: Não se aplica	**Matrícula**: Não se aplica	
Secretario: Osli de Souza Machado	**Matrícula**: 18828.02	
Telefones para contato do servidor em teletrabalho:	**Fixo**	**Celular**
	Não dispõe	[redacted]
Data do Requerimento: [01 / 04 / 2024]		
Outros meios de comunicação: Não dispõe.		

INFORMAÇÕES DO REGIME ESPECIAL DE TELETRABALHO

Faixa de complexidade: ( ) baixa ( ) média (x) alta**.**

FORMA DE MONITORAMENTO

Forma de registro de boletim de frequência será via relatório de atividades, entregue mensalmente para avaliação da chefia imediata até o 1º (primeiro) dia útil do mês subsequente as atividades executadas.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Tenho ciência que meu tempo de resposta será o mais breve possível dentro do horário de experiente oficial do meu local de lotação qual estou hierarquicamente subordinado principalmente quando em regime de jornada, não podendo exceder a 1h o feedback ao chefe imediato ou ao servidor que necessitar de informações cuja responsabilidade seja minha e tenha entrado em contato através dos meios de contatos indicados neste requerimento e/ou Plano de Trabalho aprovado pelos signatários.
Possuo os meios necessários para desempenhar as minhas atividades em regime de teletrabalho (Art. 1 inciso II e Art. 12 capult).
Encaminharei o relatório de atividades mensalmente dentro do prazo previsto na instrução normativa 01/2023 das SMAD, com as informações necessárias ao seu cumprimento.
Iniciarei minhas atitivades em teletrabalho após a publicação da Portaria de Autorização, que indica que todos os pre-requisitos foram cumpridos e estou apto(a) ao teletrabalho.

TIPO DE MODALIDADE DE REGIME ESPECIAL DE TELETRABALHO

(x) Teletrabalho por Cumprimento de Tarefas (Inciso II do art. 2º do Decreto 31.172/2023).
( ) Teletrabalho por Cumprimento de Jornada (Inciso III do art. 2º do Decreto 31.172/2023).

INDICAÇÃO DO REGIME DE ESCALA

Para o requerente que se enquadra na condição estabelecida nos **§ 1º do art. 4º do Decreto 31.172/2023, informar a escala presencial que irá cumprir:**

(x) 4 dias de teletrabalho e um dia presencial
( ) 3 dias de teletrabalho e dois dias presenciais
( ) 2 dias de teletrabalho e três dias presenciais
( ) **Não sujeito ao escalonamento** – teletrabalho no regime total (requerente que se enquadra nas condições estabelecidas no **§ 3º do Art. 4º do Decreto 31.172/2023)**

O REQUERENTE AO REGIME ESPECIAL DE TELETRABALHO IDENTIFICADO NESTE

Este documento foi assinado eletronicamente por vários signatários.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar e utilize o código 3498a285-7d10-4512-98ea-b57d6442e451.

Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

DOCUMENTO REQUER ACESSO AO REGIME E DECLARA QUE:

- Atende as condições para a participação do regime especial de teletrabalho e está ciente das responsabilidades e metas definidas pelo plano de trabalho individual.
- Compromete-se a atender as convocações para comparecimento pessoal na unidade de lotação quando requisitado;
- Possui a infraestrutura necessária para o exercício de suas atribuições na modalidade de teletrabalho, não gerando ônus ao Município a concessão do teletrabalho ao requerente;
- Declara que está ciente quanto a vedação de recebimento das vantagens, de acordo com o, Art. 2º § 2º e § 3º do Decreto 31.172 de 23 de fevereiro de 2023,
- Está ciente que sua participação no Regime Especial de Teletrabalho não constitui direito adquirido, podendo ser desligado de acordo com as condições estabelecidas no Decreto 31.172 de 23 de fevereiro de 2023.
- Tenho ciência que devo fazer relatório das atividades desenvolvidas conforme Art. 2º, inciso V, e Art.3º, V, disponibilizado pela minha secretaria conforme frequência acordada no Plano de Trabalho aprovado anexo.
- Tenho conhecimento na integra do Decreto 31.172 de 23 de fevereiro de 2023 e da instrução normativa nº 01/2023 de 27 de Abril da Secretaria Municipal de Tecnologia da Informação e da instrução normativa nº 01/2023 de 28 de Abril da Secretaria Municipal da Administração.

DECLARO QUE CONFORME O ART 6º, QUE CUMPRO TODOS OS REQUISITOS ABAIXO CONFORME ASSINALADO:

L – (x) Preenchi requerimento padronizado (este documento).
II – (x) Entreguei plano de trabalho atualizado e ratificado pela chefia imediata, anexo.
IV- (x) Cumpro as orientações da Instrução Normativa da Secretária de Tecnologia da Informação, referente ao Teletrabalho.
V- **Indico abaixo meu local habitual do teletrabalho.**
Logradouro:
Cidade: Foz do Iguaçu Estado: Paraná País: Brasil

CONFORME ART.7º. ASSINALE SEU INCISO DE PRIORIDADE:

( ) – Não possui prioridade.
( ) I - com deficiência ou dificuldades de locomoção;
( ) II - portadores de doenças cuja indicação do médico assistente ateste a necessidade de teletrabalho, devidamente ratificada pela avaliação do profissional médico do trabalho da Diretoria de Saúde Ocupacional do município;
( ) III - que tenham filho(s) ou criança(s) sob guarda judicial com idade de até 12 (doze) anos ou de qualquer idade se com deficiência que exija acompanhamento especial do servidor;
( ) IV - gestantes em gravidez de risco e lactantes;
( ) V - que possuam cônjuge ou descendente com deficiência que viva sob o mesmo teto e exija acompanhamento especial do servidor;
(x) VI - que demonstrem, inequivocamente, as características de proatividade, comprometimento e habilidade de autogerenciamento do tempo e organização dos processos de trabalho;
( ) VII - que dependam do teletrabalho para manter a unidade familiar, nos termos do art. 226 da Constituição Federal de 1988, quando o cônjuge ou companheiro for transferido do domicílio em razão da atividade laborativa.

INICIO DAS ATIVIDADE EM TELETRABALHO

Este documento foi assinado eletronicamente por vários signatários.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar e utilize o código 3498a089-7d10-4512-98ea-b57d6442d151.

Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

Conforme IN 01/2023 da SMAD (publicada em 28 de abril no diário oficial do municipio) em seu Art. 3 inciso IV, sendo este requerimento aprovado e encaminhando a DGPE até o dia 20 de cada mês este será publicado sua portaria até o dia primeiro do mês subsequente. Para prorrogação da portaria já concedida a este servidor.

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura:
Willy Costa Dolinski - **Procurador do Município - OAB/PR 28.302**
Osli de Souza Machado - **Procurador-Geral do Município**

Este documento foi assinado eletronicamente por vários signatários.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar e utilize o código 7498a485-7d10-4f1f-989a-b5716442d451.

Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu
Estado do Paraná

PLANO DE TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR	
Nome:WILLY COSTA DOLINSKI	
Matrícula: 15059.01	**E-mail institucional**: wcdolinski@hotmail.com
Cargo: PROCURADOR DO MUNICÍPIO	
Lotação: PROCURADORIA-GERAL DO MUNICIPIO – LICITAÇÕES, CONTRATOS E PARCERIAS	
Chefe de divisão:NÃO SE APLICA	**Matrícula**:
Diretor: NÃO SE APLICA	**Matrícula**:
Secretario: OSLI DE SOUZA MACHADO	**Matrícula**: 18828.02

ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS NO REGIME ESPECIAL DE TELETRABALHO			
Descrição:	**Indicador: Diário, semanal, mensal, Por demanda,**	**Meta cumprida (quantitativo ou percentual):**	**Indicativo do ganho de Produtividade (percentual)**
Elaboração de manifestações jurídicas formais (despachos ou pareceres), bem como consultoria/assessoramento quanto à matéria de compras públicas (Lei 8.666/1993 e Lei 14.133/2021) e parcerias (convênios, fomentos, colaboração e acordos de cooperação – Lei 13.019/2014, Decreto Municipal nº 25.598/2017 e Lei 8.666/1993).	Elaboração mediante análise prévia da legalidade e remessa à origem, de maio/2024 a outubro/2024.	100%	10%
Gestão técnica dos processos de elaboração de Orientações Normativas, Resoluções e Manifestações Jurídicas referenciais afetas a matéria de parcerias (convênios, fomentos, colaboração e acordos de cooperação – Lei 13.019/2014, Decreto Municipal nº 25.598/2017 e Lei 8.666/1993).	Supervisão das atividades desempenhadas, a nível de assessoramento, pela servidora Ewerlin Dayane Gasparin Schmidt, de maio/2024 a outubro/2024.	100%	10%

Este documento foi assinado eletronicamente por vários signatários.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar e utilize o código 7498a485-7cb0-4f12-939a-b57164442d451.

OBS. O PRESENTE PTI – TELETRABALHO TRATA DE UMA PROJEÇÃO QUE, EM PARTES, DEPENDE DE TERCEIROS PARA SE CONCRETIZAR. PORTANTO, O DESCUMPRIMENTO DO PLANO DE ATUAÇÃO POR SETORES RESPONSÁVEIS PELAS ETAPAS QUE ANTECEDEM A ATUAÇÃO DA PGM – LICITAÇÕES, CONTRATOS E PARCERIAS COMPROMETERÁ, EM TESE, O ALCANCE DAS METAS PREVISTAS E DO PERCENTUAL DE GANHO DE PRODUTIVIDADE, DEVENDO O INSTRUMENTO EM TELA SER SUBMETIDO À NOVA ATUALIZAÇÃO, COMPATÍVEL COM A REALIDADE APRESENTADA.
ESTE PTI FOI ELABORADO PARA 06 (SEIS) MESES, CONFORME ART.6º, § 1º, DO DECRETO Nº 31.172/2023, E, DE ACORDO COM O INTERESSE PÚBLICO E PRIORIDADES DEFINIDAS PELA GESTÃO.

CRONOGRAMA DE REUNIÕES NO REGIME ESPECIAL DE TELETRABALHO

As reuniões de avaliação de desempenho e eventual revisão e ajustes de metas deverão ocorrer se necessário, com a seguinte **periodicidade***:

(X) Mensal ( ) Quinzenal

As reuniões de avaliação de desempenho no regime especial de teletrabalho e eventuais revisões e ajustes de metas deverão ocorrer da seguinte **forma***:

Por meio eletrônico ( ) Por meio presencial (X)

*Poderão ocorrer convocações extraordinárias, inclusive no formato presencial, por necessidade do serviço ou interesse da Secretaria sendo estas comunicadas para o servidor em teletrabalho pelos canais por ele informado no seu requerimento de adesão ao teletrabalho e/ou constantes neste plano de trabalho.

VIGÊNCIA

Este **PLANO INDIVIDUAL DE TRABALHO** possui a descrição das atividades compreendendo o período de 30 dias, que serão realizadas enquanto o plano de trabalho não precisar ser revisado e perdurará pelo período de concessão do teletrabalho, podendo ser revisado sempre que se faça necessário durante o período de concessão não podendo ser revista antes de 30 dias.

As tarefas/atividades e/ou jornada levam em consideração o horário de expediente oficial do Município, qual o servidor requerente cumpre em virtude de seu local de trabalho.

A Vigência deste plano de trabalho será o período de 6 (seis) meses, conforme Art. 6º § 1º do Decreto 31.172/2023.

Os identificados assinam este documento por concordar e aprovar o conteúdo nele exposto.

Foz do Iguaçu, 01 de abril de 2024.

Willy Costa Dolinski – Procurador do Município – mat. 15059.01

Osli de Souza Machado – Procurador-Geral do Município – mat. 18828.02

Este documento foi assinado eletronicamente por vários signatários.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar e utilize o código 3498a289-7d10-45f2-939e-b57d6442e151.

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

Tipo: **PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DE TELETRABALHO**

Número: **25/2024**

Assunto: **PRORROGAÇÃO TELETRABALHO**

O documento acima foi proposto para assinatura eletrônica na plataforma **SID** de assinaturas.
Para verificar as assinaturas clique no link:
https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar?codigo=74b8a480-7dbc-49f2-989e-e5d1e4d2d451&cpf=78399904953
e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação:
74b8a480-7dbc-49f2-989e-e5d1e4d2d451

Hash do Documento

7166074F571EED25689770678F84C0908E9C2CF3827F57C41CA8AEA44A8B76C8

Anexos

PLANO DE TRABALHO - MODELO - MAIO - OUTUBRO 24.pdf - **5e3a5695-ddd2-4af8-89c6-e7e92cdb5d49**

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 03/04/2024 é(são) :

WILLY COSTA DOLINSKI (Signatário) - CPF: ***99904953** em 01/04/2024 9:40:04 - OK
Tipo: Assinatura Eletrônica

OSLI DE SOUZA MACHADO (Signatário) - CPF: ***85944904** em 01/04/2024 10:37:22 - OK
Tipo: Assinatura Eletrônica

A ASSINATURA ELETRÔNICA DESTE DOCUMENTO ESTÁ AMPARADA PELO:

DECRETO Nº 28.900, DE 20 DE JANEIRO DE 2021.

LEI Nº 4536 , DE 4 DE SETEMBRO DE 2017.

Autoriza a utilização do meio eletrônico para a gestão dos processos administrativos e de documentos de arquivo , produzidos nos termos das Leis nºs 3.971, de 17 de abril de 2012 e 4.057, de 19 de dezembro de 2012, no âmbito dos órgãos da Administração Pública Direta , Autárquica e Fundacional do Município de Foz do Iguaçu.

Este documento foi assinado eletronicamente por vários signatários.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar e utilize o código 3b9ca055-cc10-4f1d-93ea-ba7e6b42e12c.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E GESTÃO DE PESSOAS

DIRETORIA DE CONSOLIDAÇÃO E PAGAMENTO DE PESSOAL

FICHA FINANCEIRA

Período: 07/2024 a 07/2024

Código: 15632.01 **Lotação: 01.28.13.01** **Regime: 2Estatutario**
Nome:ADRIANA MENEGHETTI DE LACERDA **Função: Procurador do Município CON**

Competência: Julho / 2024 **Tipo de Cálculo: Cálculo Mensal**

Cód.	Tipo	Evento	Ref	Valor	Cód.	Tipo	Evento	Ref	Valor
1	01	VENCIMENTO BÁSICO	00,00	11.726,63	304	03	IRRF	4,00	8.351,33
81	01	R.I.D.E - REG INT D EXCLU	00,00	11.726,63	481	03	SMSS FUNDO PREVIDENCIARIO	14,00	3.447,63
629	01	ADICIONAL PERMANENCIA	5,00	1.172,66	687	03	SEGURO DE VIDA EM GRUPO		70,50
1160	01	HONOR. ADVOCATÍCIOS LC256		11.948,35					
1443	01	AUX. ALIMENTAÇÃO PECÚNIA		500,00					

Salário Mensal:	11.726,63	Base Cal. FGTS:	0,00	Proventos:	37.074,27
Base Calc. INSS	0,00	F.G.T.S:	0,00	Descontos:	11.869,46
Base Calc. IRF:	37.074,27	Contrib. Social:	0,00	Salário Liquido:	25.204,81

Este documento foi assinado eletronicamente por vários signatários.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/eidpublico/verificar e utilize o código 3b9ca055-cc10-4f1d-93ea-ba7e6b42e12c.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E GESTÃO DE PESSOAS

DIRETORIA DE CONSOLIDAÇÃO E PAGAMENTO DE PESSOAL

FICHA FINANCEIRA

Período: 07/2024 a 07/2024

Código: 15516.01 **Lotação: 01.28.13.01** **Regime: 2Estatutario**
Nome:CARLOS ROBERTO GOMES SALGADO **Função: Procurador do Município CON**

Competência: Julho / 2024 **Tipo de Cálculo: Cálculo Mensal**

Cód.	Tipo	Evento	Ref	Valor	Cód.	Tipo	Evento	Ref	Valor
1	01	VENCIMENTO BÁSICO	46,67	5.805,74	281	03	DESCONTO ADTO FÉRIAS		4.904,26
12	01	VENC BASICO HORAS FÉRIAS	53,33	6.635,14	304	03	IRRF	4,00	7.419,08
129	01	ADIC PERMANENCIA FÉRIAS	2,67	331,75	481	03	SMSS FUNDO PREVIDENCIARIO	14,00	1.828,81
140	01	1/3 FÉRIAS		4.904,26	687	03	SEGURO DE VIDA EM GRUPO		70,50
629	01	ADICIONAL PERMANENCIA	5,00	290,29					
637	01	GRAT. POR ENCARGOS ESPECI	00,00	769,99					
642	01	GRAT.ENCARGOS.ESP. FÉRIAS	53,33	879,93					
1160	01	HONOR. ADVOCATÍCIOS LC256		11.948,35					
1443	01	AUX. ALIMENTAÇÃO PECÚNIA		500,00					

Salário Mensal:	12.440,88	Base Cal. FGTS:	0,00	Proventos:	32.065,45
Base Calc. INSS	0,00	F.G.T.S:	0,00	Descontos:	14.222,65
Base Calc. IRF:	27.161,19	Contrib. Social:	0,00	Salário Liquido:	17.842,80

Este documento foi assinado eletronicamente por vários signatários.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://sistemas.pmfoz.pr.gov.br/rp/eidpublico/verificar e utilize o código 3b9ca055-cc10-4f1d-93ea-ba7e6b42e12c.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E GESTÃO DE PESSOAS

DIRETORIA DE CONSOLIDAÇÃO E PAGAMENTO DE PESSOAL

FICHA FINANCEIRA

Período: 07/2024 a 07/2024

Código: 14875.01 **Lotação: 01.28.13.01** **Regime: 2Estatutario**
Nome:DANIELLE RIBEIRO **Função: Procurador do Município CON**

Competência: Julho / 2024 **Tipo de Cálculo: Cálculo Mensal**

Cód.	Tipo	Evento	Ref	Valor	Cód.	Tipo	Evento	Ref	Valor
1	01	VENCIMENTO BÁSICO	93,33	6.344,09	304	03	IRRF	4,00	9.012,28
12	01	VENC BASICO HORAS FÉRIAS	06,67	7.250,38	481	03	SMSS FUNDO PREVIDENCIARIO	14,00	4.187,06
81	01	R.I.D.E - REG INT D EXCLU	00,00	6.343,86	687	03	SEGURO DE VIDA EM GRUPO		70,50
86	01	R.I.D.E - FÉRIAS	53,33	7.250,38					
129	01	ADIC PERMANENCIA FÉRIAS	5,33	1.450,07					
629	01	ADICIONAL PERMANENCIA	10,00	1.268,80					
1160	01	HONOR. ADVOCATÍCIOS LC256		9.809,60					
1443	01	AUX. ALIMENTAÇÃO PECÚNIA		500,00					

Salário Mensal:	13.594,47	Base Cal. FGTS:	0,00	Proventos:	40.217,18
Base Calc. INSS	0,00	F.G.T.S:	0,00	Descontos:	13.269,84
Base Calc. IRF:	40.217,18	Contrib. Social:	0,00	Salário Liquido:	26.947,34

Este documento foi assinado eletronicamente por vários signatários.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://sistemas.pmfoz.pr.gov.br/rp/eidpublico/verificar e utilize o código 3b9ca055-cc10-4f1d-93ea-ba7e6b42e12c.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E GESTÃO DE PESSOAS

DIRETORIA DE CONSOLIDAÇÃO E PAGAMENTO DE PESSOAL

FICHA FINANCEIRA

Período: 07/2024 a 07/2024

Código: 15480.01 **Lotação: 01.28.13.01** **Regime: 2Estatutario**
Nome:LEILA DE FATIMA CARVALHO CORNELIO **Função: Procurador do Município CON**

Competência: Julho / 2024 **Tipo de Cálculo: Cálculo Mensal**

Cód.	Tipo	Evento	Ref	Valor	Cód.	Tipo	Evento	Ref	Valor
1	01	VENCIMENTO BÁSICO	00,00	13.594,47	304	03	IRRF	4,00	9.012,41
81	01	R.I.D.E - REG INT D EXCLU	00,00	13.594,47	481	03	SMSS FUNDO PREVIDENCIARIO	14,00	4.187,10
629	01	ADICIONAL PERMANENCIA	10,00	2.718,89	683	03	EMPREST.C.E.F.(CONS. AZUL	80,00	1.143,10
637	01	GRAT. POR ENCARGOS ESPECI	00,00	1.319,91	687	03	SEGURO DE VIDA EM GRUPO		70,50
1160	01	HONOR. ADVOCATÍCIOS LC256		8.489,95	1158	03	EMPRESTIMOS SICREDI VANG.	48,00	941,62
1443	01	AUX. ALIMENTAÇÃO PECÚNIA		500,00					

Salário Mensal:	13.594,47	Base Cal. FGTS:	0,00	Proventos:	40.217,69
Base Calc. INSS	0,00	F.G.T.S:	0,00	Descontos:	15.354,73
Base Calc. IRF:	40.217,69	Contrib. Social:	0,00	Salário Liquido:	24.862,96

Este documento foi assinado eletronicamente por vários signatários.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://sistemas.pmfoz.pr.gov.br/rp/eidpublico/verificar e utilize o código 3b9ca055-cc10-4f1d-93ea-ba7e6b42e12c.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E GESTÃO DE PESSOAS

DIRETORIA DE CONSOLIDAÇÃO E PAGAMENTO DE PESSOAL

FICHA FINANCEIRA

Período: 07/2024 a 07/2024

Código: 13698.01 **Lotação: 01.28.13.01** **Regime: 2Estatutario**
Nome:LUIZ CARLOS DE CARVALHO **Função: Procurador do Município CON**

Competência: Julho / 2024 **Tipo de Cálculo: Cálculo Mensal**

Cód.	Tipo	Evento	Ref	Valor	Cód.	Tipo	Evento	Ref	Valor
1	01	VENCIMENTO BÁSICO	00,00	14.422,31	304	03	IRRF	4,00	7.199,14
81	01	R.I.D.E - REG INT D EXCLU	00,00	14.422,31	481	03	SMSS FUNDO PREVIDENCIARIO	14,00	4.442,07
629	01	ADICIONAL PERMANENCIA	10,00	2.884,46	687	03	SEGURO DE VIDA EM GRUPO		70,50
637	01	GRAT. POR ENCARGOS ESPECI	00,00	1.649,86					
1443	01	AUX. ALIMENTAÇÃO PECÚNIA		500,00					

Salário Mensal:	14.422,31	Base Cal. FGTS:	0,00	Proventos:	33.878,94
Base Calc. INSS	0,00	F.G.T.S:	0,00	Descontos:	11.711,71
Base Calc. IRF:	33.878,94	Contrib. Social:	0,00	Salário Liquido:	22.167,23

Competência: Julho / 2024 **Tipo de Cálculo: Pagamento de Dissídio**

Cód.	Tipo	Evento	Ref	Valor	Cód.	Tipo	Evento	Ref	Valor
1160	01	HONOR. ADVOCATÍCIOS LC256	1,00	6.338,75	1400	03	DESCONTO IRRF RRA		847,16

Salário Mensal:	14.422,31	Base Cal. FGTS:	0,00	Proventos:	6.338,75
Base Calc. INSS	0,00	F.G.T.S:	0,00	Descontos:	847,16
Base Calc. IRF:	6.338,75	Contrib. Social:	0,00	Salário Liquido:	5.491,59

Este documento foi assinado eletronicamente por vários signatários.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://sistemas.pmfoz.pr.gov.br/rp/eidpublico/verificar e utilize o código 3b9ca055-cc10-4f1d-93ea-ba7e6b42e12c.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E GESTÃO DE PESSOAS

DIRETORIA DE CONSOLIDAÇÃO E PAGAMENTO DE PESSOAL

FICHA FINANCEIRA

Período: 07/2024 a 07/2024

Código: 22992.01 **Lotação: 01.28** **Regime: 2Estatutario**
Nome:MARIANA QUEIROZ MENEGUELLO **Função: Procurador do Município 40 hrs**

Competência: Julho / 2024 **Tipo de Cálculo: Cálculo Mensal**

Cód.	Tipo	Evento	Ref	Valor	Cód.	Tipo	Evento	Ref	Valor
1	01	VENCIMENTO BÁSICO	86,67	9.166,08	304	03	IRRF	4,00	4.942,81
12	01	VENC BASICO HORAS FÉRIAS	13,33	654,72	383	03	SMSS FUNDO PREVIDENC RPC	14,00	1.090,04
1160	01	HONOR. ADVOCATÍCIOS LC256		12.174,23	1460	03	FUSAN - CONTRI SERV AUTOM	8,50	172,96
1443	01	AUX. ALIMENTAÇÃO PECÚNIA		500,00					

Salário Mensal:	9.820,80	Base Cal. FGTS:	0,00	Proventos:	22.495,03
Base Calc. INSS	0,00	F.G.T.S:	0,00	Descontos:	6.205,81
Base Calc. IRF:	22.495,03	Contrib. Social:	0,00	Salário Liquido:	16.289,22

Este documento foi assinado eletronicamente por vários signatários.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://sistemas.pmfoz.pr.gov.br/rp/eidpublico/verificar e utilize o código 3b9ca055-cc10-4f1d-93ea-ba7e6b42e12c.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E GESTÃO DE PESSOAS

DIRETORIA DE CONSOLIDAÇÃO E PAGAMENTO DE PESSOAL

FICHA FINANCEIRA

Período: 07/2024 a 07/2024

Código: 22811.01 **Lotação: 01.28** **Regime: 2Estatutario**
Nome:RAISSA RESENDE COSTA **Função: Procurador do Município 40 hrs**

Competência: Julho / 2024 **Tipo de Cálculo: Cálculo Mensal**

Cód.	Tipo	Evento	Ref	Valor	Cód.	Tipo	Evento	Ref	Valor
1	01	VENCIMENTO BÁSICO	:00,00	10.115,48	304	03	IRRF	4,00	5.016,96
1160	01	HONOR. ADVOCATÍCIOS LC256		12.174,23	383	03	SMSS FUNDO PREVIDENC RPC	14,00	1.090,04
1443	01	AUX. ALIMENTAÇÃO PECÚNIA		500,00	1460	03	FUSAN - CONTRI SERV AUTOM	8,50	198,00

Salário Mensal:	10.115,48	Base Cal. FGTS:	0,00	Proventos:	22.789,71
Base Calc. INSS	0,00	F.G.T.S:	0,00	Descontos:	6.305,00
Base Calc. IRF:	22.789,71	Contrib. Social:	0,00	Salário Liquido:	16.484,71

Este documento foi assinado eletronicamente por vários signatários.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://sistemas.prefs.gov.br/rp/eidpublico/verificar e utilize o código 3b9ca055-cc10-4f1d-93ea-ba7e6b42e12c.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E GESTÃO DE PESSOAS

DIRETORIA DE CONSOLIDAÇÃO E PAGAMENTO DE PESSOAL

FICHA FINANCEIRA

Período: 05/2024 a 05/2024

Código: 21619.01 **Lotação: 01.28.01.01.01** **Regime: 2Estatutario**
Nome: THALES RODRIGUES NUNES **Função: Procurador do Município 40 hrs**

Competência: Maio / 2024 **Tipo de Cálculo: Cálculo Mensal**

Cód.	Tipo	Evento	Ref	Valor	Cód.	Tipo	Evento	Ref	Valor
1	01	VENCIMENTO BÁSICO	:00,00	10.115,48	304	03	IRRF	4,00	4.961,67
1160	01	HONOR. ADVOCATÍCIOS LC256		12.101,29	481	03	SMSS FUNDO PREVIDENCIARIO	14,00	1.416,17
1443	01	AUX. ALIMENTAÇÃO PECÚNIA		500,00					

Salário Mensal:	10.115,48	Base Cal. FGTS:	0,00	Proventos:	22.716,77
Base Calc. INSS	0,00	F.G.T.S:	0,00	Descontos:	6.377,84
Base Calc. IRF:	22.716,77	Contrib. Social:	0,00	Salário Liquido:	16.338,93

Este documento foi assinado eletronicamente por vários signatários.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/eidpublico/verificar e utilize o código 3b9ca055-cc10-4f1d-93ea-ba7e6b42e12c.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E GESTÃO DE PESSOAS

DIRETORIA DE CONSOLIDAÇÃO E PAGAMENTO DE PESSOAL

FICHA FINANCEIRA

Período: 07/2024 a 07/2024

Código: 15059.01 **Lotação: 01.28.13.01** **Regime: 2Estatutario**
Nome:WILLY COSTA DOLINSKI **Função: Procurador do Município CON**

Competência: Julho / 2024 **Tipo de Cálculo: Cálculo Mensal**

Cód.	Tipo	Evento	Ref	Valor	Cód.	Tipo	Evento	Ref	Valor
1	01	VENCIMENTO BÁSICO	200,00	13.594,47	304	03	IRRF	4,00	7.480,78
81	01	R.I.D.E - REG INT D EXCLU	00,00	13.594,47	481	03	SMSS FUNDO PREVIDENCIARIO	14,00	4.187,10
629	01	ADICIONAL PERMANENCIA	10,00	2.718,89	687	03	SEGURO DE VIDA EM GRUPO		70,50
637	01	GRAT. POR ENCARGOS ESPECI	35,00	4.619,48					
1443	01	AUX. ALIMENTAÇÃO PECÚNIA		500,00					

Salário Mensal:	13.594,47	Base Cal. FGTS:	0,00	Proventos:	35.027,31
Base Calc. INSS	0,00	F.G.T.S:	0,00	Descontos:	11.738,38
Base Calc. IRF:	35.027,31	Contrib. Social:	0,00	Salário Liquido:	23.288,93

Competência: Julho / 2024 **Tipo de Cálculo: Pagamento de Dissídio**

Cód.	Tipo	Evento	Ref	Valor	Cód.	Tipo	Evento	Ref	Valor
1160	01	HONOR. ADVOCATÍCIOS LC256		5.190,38	1400	03	DESCONTO IRRF RRA		50,40

Salário Mensal:	13.594,47	Base Cal. FGTS:	0,00	Proventos:	5.190,38
Base Calc. INSS	0,00	F.G.T.S:	0,00	Descontos:	50,40
Base Calc. IRF:	5.190,38	Contrib. Social:	0,00	Salário Liquido:	5.139,98

Este documento foi assinado eletronicamente por vários signatários.
Para verificar as assinaturas vá ao site https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar e utilize o código 3b9ca055-cc10-4f1d-93ea-ba7e6b42e12c.

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

Tipo: **OFÍCIO**

Número: **8.479/2024**

Assunto: **RESPOSTA AO REQUERIMENTO Nº 336/2024**

O documento acima foi proposto para assinatura eletrônica na plataforma **SID** de assinaturas.
Para verificar as assinaturas clique no link:

https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar?codigo=3b9ca055-cc10-4f1d-93ea-ba7e6b42e12c

e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação: 3b9ca055-cc10-4f1d-93ea-ba7e6b42e12c

Hash do Documento

6198D8B1EE2F17F5C39A2D351B70EB5DA76D3F93A95A7BA4E34BEAE84C7975CB

Anexos

REQ 336-2024.pdf - **8ce7ee90-368b-4c27-af60-a454fff06953**
RESPOSTA REQ 336-2024 - MEMORANDO INTERNO- Nº 45569-2024 - SMAD.pdf - **75a54bac-9ae1-42f4-9930-e53780ebcb89**
VERSÃO 3RESPOSTA REQ 336-2024 - SMAD - PGM 3 - REGIME TELETRABALHO ANEXO.pdf - **402bb4d5-bda8-4879-b230-66f0a5783be3**
RESPOSTA REQ 336-2024 - SMAD - CARLOS ROBERTO GOMES SALGADO - SOL PRORROGAÇAO DE TELETRABALHO REQ 0342024.pdf - **f63e4d52-26fa-467d-8b08-3e0ed8be0e93**
RESPOSTA REQ 336-2024 - SMAD - DANIELLE RIBEIRO - 1487501 PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DE TELETRABALHO- Nº 66-2024.pdf - **bd94ade1-5b70-4514-8c8c-ecd068bc0956**
RESPOSTA REQ 336-2024 - SMAD - LEILA DE FATIMA CARVALHO CORNELIO - 1648001 - PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DE TELETRABALHO- Nº 35-2024.pdf - **d52de56f-5eac-4356-9df1-b0d68da608d2**
RESPOSTA REQ 336-2024 - SMAD - LUIZ CARLOS DE CARVALHO 1369801 - REQUERIMENTO PARA TELETRABALHO- Nº 27-2024 (1).pdf - **7b82b5da-fd43-484d-a897-1026333e88f8**
RESPOSTA REQ 336-2024 - SMAD - MARIANA QUEIROZ MENEGUELLO - 2299201 - PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DE TELETRABALHO- Nº 13-2024.pdf - **c7d34972-8bc8-44fa-85b0-f220bdd08192**
RESPOSTA REQ 336-2024 - SMAD - RAISSA RESENDE COSTA - 2281101 -PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DE TELETRABALHO- Nº 9-2024.pdf - **b451ad18-c302-4e0d-9557-2ae64eac67b6**
RESPOSTA REQ 336-2024 - SMAD - THALES RODRIGUES NUNES - 2161901 - REQUERIMENTO PARA TELETRABALHO- Nº 123-2023-PGM.pdf - **8c5a47e2-6133-4bc0-a9bb-a92368b40483**
RESPOSTA REQ 336-2024 - SMAD - WILLY COSTA DOLINSKI - 1505901 - PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DE TELETRABALHO- Nº 25-2024.pdf - **3929ddbd-156a-484d-a027-41020ec6018a**
RESPOSTA REQ 336-2024 - SMAD - RELATÓRIO_ FPFF102.OPE 9.pdf - **be602f46-238d-4147-9789-850df10cd41a**
RESPOSTA REQ 336-2024 - SMAD - RELATÓRIO_ FPFF102.OPE 8.pdf - **abebc1bd-a81d-4352-98aa-c1fef48efded**
RESPOSTA REQ 336-2024 - SMAD - RELATÓRIO_ FPFF102.OPE 7.pdf - **b0cd2836-91f6-428d-a034-62c9e728623d**
RESPOSTA REQ 336-2024 - SMAD - RELATÓRIO_ FPFF102.OPE 6.pdf - **5e342e91-e3cc-4feb-bb45-c1e31a78260a**
RESPOSTA REQ 336-2024 - SMAD - RELATÓRIO_ FPFF102.OPE 5.pdf - **16c01ab5-d5ff-40d0-97ac-2cc2d5572227**
RESPOSTA REQ 336-2024 - SMAD - RELATÓRIO_ FPFF102.OPE 4.pdf - **94aaca2b-8ec4-4096-aaaa-0e4c744ad226**
RESPOSTA REQ 336-2024 - SMAD - RELATÓRIO_ FPFF102.OPE 3.pdf - **7541c6d4-1871-4789-b707-c79c2e4c54a9**
RESPOSTA REQ 336-2024 - SMAD - RELATÓRIO_ FPFF102.OPE 2.pdf - **212d9488-6e70-43cc-bfad-cec45c747254**
RESPOSTA REQ 336-2024 - SMAD - RELATÓRIO_ FPFF102.OPE.pdf - **aaa4f9b6-91c0-41ad-a01d-5ef530dd6d95**
RESPOSTA REQ 336-2024 - SMAD - ADRIANA MENEGHETTI LACERDA 1 - 15632 -REQUERIMENTO PARA TELETRABALHO- Nº 92-2023 (1) (1).pdf - **ef9f731b-1126-41b0-8993-0cee054e9ad8**

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 20/08/2024 é(são) :

Nilton Aparecido Bobato (Signatário) - CPF: ***06103934** em 20/08/2024 9:50:07 - OK
Tipo: Assinatura Digital

Francisco Lacerda Brasileiro (Signatário) - CPF: ***36656491** em 20/08/2024 10:57:17 - OK
Tipo: Assinatura Digital

A ASSINATURA ELETRÔNICA DESTE DOCUMENTO ESTÁ AMPARADA PELO:

DECRETO Nº 28.900, DE 20 DE JANEIRO DE 2021.

LEI Nº 4536 , DE 4 DE SETEMBRO DE 2017.

Autoriza a utilização do meio eletrônico para a gestão dos processos administrativos e de documentos de arquivo , produzidos nos termos das Leis nºs 3.971, de 17 de abril de 2012 e 4.057, de 19 de dezembro de 2012, no âmbito dos órgãos da Administração Pública Direta , Autárquica e Fundacional do Município de Foz do Iguaçu.