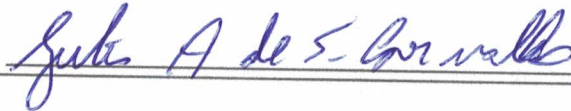




**CÂMARA MUNICIPAL DE BELO JARDIM**  
**PODER LEGISLATIVO**  
**CASA CUSTÓDIO FERREIRA MERGULHÃO**  
**REQUERIMENTO GERAL**

NOME: JULIO AUGUSTO DE SOUZA CARVALHO					
TELEFONE: 81 992734582		E-MAIL: Web_julio@hotmail.com			
CARGO: Técnico de Filmagem e Fotografia		MATRICULA: 708-1		LOTAÇÃO: Plenário	
ENDEREÇO RESIDENCIAL: Rua José Lopes da Silva, 191				BAIRRO: São Pedro	CIDADE: Belo Jardim/PE
CEP: 55155-590	UF: PE	RG: 5952454	ÓRGÃO EXP.: SDS-PE		CPF: 012908454-92
<b>DEPARTAMENTO DE PESSOAL</b>					
<input type="checkbox"/> APOSENTADORIA <input type="checkbox"/> EXONERAÇÃO <input type="checkbox"/> LICENÇA PARA TRATAMENTO DE SAÚDE <input type="checkbox"/> LICENÇA POR MOTIVO DE DOENÇA EM PESSOA DA FAMÍLIA <input type="checkbox"/> LICENÇA MATERNIDADE <input type="checkbox"/> LICENÇA PATERNIDADE <input type="checkbox"/> LICENÇA PARA TRATAR DE INTERESSE PARTICULAR <input type="checkbox"/> LICENÇA PRÊMIO <input type="checkbox"/> LICENÇA SEM VENCIMENTO <input type="checkbox"/> LICENÇA PARA DESEMPENHO DE MANDATO ELETIVO			<input type="checkbox"/> ADICIONAL POR TITULAÇÃO <input type="checkbox"/> ISENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA <input type="checkbox"/> DIÁRIA <input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO CADASTRAL <input type="checkbox"/> AUXÍLIO FUNERAL <input type="checkbox"/> PENSÃO ALIMENTÍCIA <input type="checkbox"/> AFASTAMENTO <input type="checkbox"/> FÉRIAS <input type="checkbox"/> ABONO DE FALTAS <input type="checkbox"/> CERTIDÃO <input checked="" type="checkbox"/> OUTROS		
<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b>					
- Com fundamento no artigo 56 do Estatuto dos Servidores Públicos do Município de Belo Jardim, instituído pela Lei Municipal nº 246/1976, bem como nas Portarias nº 076/2019 e nº 206/2023, e em observância aos princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana, da eficiência administrativa e da proteção à saúde do servidor público, previstos nos artigos 1º, inciso III, e 37, caput, da Constituição Federal, considerando ainda os pareceres e resultados das juntas médicas oficiais às quais me submeti, os quais recomendam meu afastamento das atividades presenciais junto à Câmara Municipal na modalidade de readaptação funcional, venho, respeitosamente, requerer que minhas atividades laborais passem a ser desempenhadas, a partir desta data, no regime de teletrabalho, de forma compatível com minhas condições funcionais e de saúde, mantendo-se a regular prestação dos serviços à Câmara Municipal de Belo Jardim.					
DATA: 12/05/2026		ASSINATURA DO REQUERENTE: 			
RECEBIDO EM: ____/____/____		_____			
ASSINATURADO(A) ATENDENTE					



**Câmara Municipal de Belo Jardim - Belo Jardim - PE**  
Sistema de Apoio ao Processo Legislativo



**COMPROVANTE DE PROTOCOLO - Autenticação: 12026/05/12000261**

<b>Número / Ano</b>	000261/2026
<b>Data / Horário</b>	12/05/2026 - 09:39:23
<b>Ementa</b>	Transição para trabalhar remotamente por motivos de saúde.
<b>Autor</b>	Poder Legislativo Municipal - CMBJ
<b>Natureza</b>	Legislativo
<b>Tipo Matéria</b>	Requerimentos
<b>Número Páginas</b>	1
<b>Emitido por</b>	alan