

**LIBERATO**

uma escolha, um caminho, um futuro

DISPENSA DE 50% DA CARGA HORÁRIA PARA CONDUZIR DEPENDENTE COM DEFICIÊNCIA

Ilustríssimo(a) Senhor(a) Diretor(a) Executivo(a)

da Fundação Escola Técnica Liberato Salzano Vieira da Cunha

_____, Identidade Funcional nº _____, carga horária de _____, contratado(a) para o cargo/emprego de _____, nos termos do Acordo Coletivo de Trabalho firmado com o SINTEP VALES RS, vem requerer a Vossa Senhoria a dispensa de 50% da carga horária normal, sem prejuízo salarial, para conduzir filho/dependente com deficiência, a atendimento de suas necessidades de saúde e educação.

Se concedida a dispensa, a distribuição da carga horária deverá se dar da seguinte forma:

| Turno | Horário/Dia | Segunda | Terça | Quarta | Quinta | Sexta |
|-------|----------------|---------|-------|--------|--------|-------|
| manhã | 7:00 às 12:00 | | | | | |
| | 7:30 às 11:30 | | | | | |
| | 8:00 às 12:00 | | | | | |
| | 8:30 às 12:00 | | | | | |
| | 9:00 às 12:00 | | | | | |
| | Outro: | | | | | |
| tarde | 13:00 às 16:00 | | | | | |
| | 13:00 às 16:30 | | | | | |
| | 13:00 às 17:00 | | | | | |
| | 13:00 às 18:00 | | | | | |
| | 13:30 às 18:30 | | | | | |
| | Outro: | | | | | |
| noite | 19:00 às 22:00 | | | | | |
| | 19:00 às 22:30 | | | | | |
| | 19:30 às 22:30 | | | | | |
| | Outro: | | | | | |

**LIBERATO**

uma escolha, um caminho, um futuro

Ainda, **estão sendo anexados os seguintes documentos:**

- Certidão de Nascimento da pessoa com Deficiência;
- Atestado do médico assistente atualizado e legível, com Código Internacional de Doenças;
- Termo de curatela, obrigatório quando a pessoa com deficiência não for registrada como filho, independentemente da idade;
- Atestados multidisciplinares atualizados, se houver;
- Declaração escolar atualizada, se a pessoa com deficiência for estudante; e
- Questionário sociofamiliar preenchido e assinado.

Por fim, **o presente pedido se refere a:**

- Pedido inicial; ou
- Pedido de prorrogação do benefício.

Nestes termos, pede deferimento.

Novo Hamburgo, _____ de _____ de _____

Assinatura do(a) empregado(a)

| Para uso exclusivo do(a) Coordenador(a) de Curso/Chefia | |
|--|-------------------------------|
| Ciente em ____/____/____ | _____ Coordenador(a)/Chefe |
| Para uso exclusivo da Diretoria imediata | |
| Ciente em ____/____/____ | _____ Diretor(a) |

Observações:

- a) A dispensa dependerá de requerimento do interessado ao dirigente máximo da Instituição, encaminhado a partir de Processo Administrativo PROA, juntamente com os documentos acima listados, conforme o caso;
- b) O pedido de prorrogação da dispensa deverá ser encaminhado a partir do Processo Administrativo que deu origem à solicitação do benefício, sendo exigida a apresentação dos documentos acima listados, exceto a certidão de nascimento;
- c) É obrigatória a assinatura do(a) Coordenador(a) de Curso/Chefia e da Diretoria imediata para a abertura do expediente;
- d) No quadro de horários deverá constar os turnos de dispensa, além do horário presencial e de teletrabalho, se houver;
- e) Encaminhado o pedido inicial ou a solicitação de prorrogação, o empregado, automaticamente, gozará deste benefício, passados 15 (quinze) dias do protocolo do expediente, desde que o processo e a documentação estejam de acordo com a legislação vigente, até que ocorra a análise e a conclusão da solicitação pelo médico perito do DMEST; e
- f) Após a avaliação do DMEST, se deferido o pedido, será lançada a dispensa pelo prazo concedido pelo médico perito.