



## MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria Executiva

Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro

Coordenação de Administração / Serviço de Gestão de Pessoas

### REQUERIMENTO PARA LICENÇA DE INTERESSE PARTICULAR

Servidor:

CPF:  SIAPE:

Cargo:  Lotação:

Unidade de Exercício:

Tel:  Email:

#### 2. USUFRUTO DE PERÍODOS ANTERIORES DE LIP

1. DE:	<input type="text"/>	A	<input type="text"/>
2. DE:	<input type="text"/>	A	<input type="text"/>
3. DE:	<input type="text"/>	A	<input type="text"/>
4. DE:	<input type="text"/>	A	<input type="text"/>
5. DE:	<input type="text"/>	A	<input type="text"/>
6. DE:	<input type="text"/>	A	<input type="text"/>

#### 3. AFERIÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE - LEI 12.813/2013

3.1. Durante o usufruto da LIP, pretende exercer atividades privadas?

NÃO  SIM (Caso positivo responder também os itens 3.2 e 3.3)

3.2 Descrição das atividades desempenhadas no setor público nos últimos 12 meses.

---

---

---

---

3.3 Descrição da atividade privada que irá exercer ou do recebimento de propostas de trabalho que pretende aceitar, contrato ou negócio no setor privado.

---

---

---

---

#### 4. CONTRIBUIÇÃO PARA O PLANO DE SEGURIDADE SOCIAL

(        ) Opto por não recolher para o Regime de Previdência do Servidor Público, ciente de que não farei jus aos benefícios do referido regime.

(        ) Opto por recolher para o Regime de Previdência do Servidor Público, ciente de que farei jus aos benefícios do referido regime.

#### 5. REQUERIMENTO

Venho pelo presente Requerer Licença para Tratar de Interesses Particulares, previsto no artigo 91, parágrafo único da lei 8.112/1990, com redação dada pela medida provisória nº 2.225-45, de 04/09/2001, na forma a seguir transcrita:

**Art. 91.** “A critério da administração, poderá ser concedida ao servidor ocupante de cargo efetivo, desde que não esteja em estágio probatório, licença para o trato de assuntos particulares, pelo prazo de até três anos consecutivos, sem remuneração. ”

PELO PRAZO DE: \_\_\_\_\_

**DEVO ESTAR CIENTE QUE:**

**1. Devo manter endereço atualizado; aguardar o deferimento em exercício sob pena de incorrer em abandono de cargo; e que a concessão dependerá dos itens abaixo:**

- a) Concordância das chefias;
- b) Ter mais de três anos de efetivo;
- c) Ser estável;
- d) Não ter obtido afastamento remunerado para fins de aperfeiçoamento, missão ou estudo, a não ser que já tenha decorrido período igual ao do referido afastamento, ressalvada a hipótese de ressarcimento das despesas havida;
- e) Não estar respondendo a processo administrativo ou judicial, e
- f) Proceder à imediata liquidação dos débitos por ventura existentes.

**2. A licença poderá ser interrompida a qualquer tempo a pedido ou no interesse da administração.**

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ .

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Servidor Requerente

#### DECLARAÇÃO DA CHEFIA IMEDIATA DO SERVIDOR

**Declaro que (        ) concordo (        ) não concordo quanto a licença para tratar de interesses particulares, do servidor acima identificado:**

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ .

\_\_\_\_\_  
Assinatura / carimbo

#### DECLARAÇÃO DO TITULAR DA UNIDADE BÁSICA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

**Declaro que (        ) concordo (        ) não concordo quanto a licença para tratar de interesses particulares, do servidor acima identificado:**

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ .

\_\_\_\_\_  
Assinatura / carimbo