



ANEXO I - REQUERIMENTO DE REGIME DE TELETRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR

NOME COMPLETO	
Nº FUNCIONAL/VÍNCULO	
CARGO	
ÓRGÃO	
LOTAÇÃO	
MODALIDADE DE TELETRABALHO	

REQUERIMENTO

Solicito o desempenho das minhas atividades em regime de teletrabalho, conforme Lei Complementar nº 1.081/2024.

Declaro ter ciência e estar de acordo com os termos estabelecidos na referida lei, comprometendo-me a cumprir todas as disposições nela citadas, estando ainda ciente de que seu descumprimento implica desligamento automático do regime de teletrabalho por parte da Administração.

SOLICITO ANÁLISE DE PRIORIDADE COM BASE NO(S) SEGUINTE(S) CRITÉRIO(S):

- Servidor com deficiência, comprovada por laudo médico, que dificulte sua locomoção diária ao local de trabalho.
- Servidor com filhos, enteados, tutelados, cônjuge ou companheiro com deficiência, comprovada por laudo médico, que residam no mesmo domicílio e demandem cuidados especiais.
- Servidor com idade acima de 60 anos.
- Servidora gestante e/ou lactante, mediante comprovação por laudo médico.
- Servidor com filhos na primeira infância, de até 6 anos de idade.
- Servidor cursando ensino médio-técnico, superior, pós-graduação lato sensu ou stricto sensu.
- Não me enquadro em nenhuma das opções acima.

TERMO DE CIÊNCIA

Considerando o disposto no art. 11 da Lei Complementar nº 1.081/2024:

– Estou ciente de que, caso tenha assinalado alguma prioridade acima, esta somente será considerada após o êxito na análise de aptidão a ser realizada pela minha chefia imediata.

– Também tenho ciência de que a prioridade não importa direito imediato à designação para vagas de teletrabalho que já estejam ocupadas por demais servidores do mesmo setor.

Local, de de .

(assinatura eletrônica do servidor)

