**EDITAL Nº 001/2023 - ABERTURA DA SELEÇÃO AO REGIME DE TELETRABALHO, DE 17 DE OUTUBRO DE 2023**

**ANEXO II – Formulário de inscrição**

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nº Funcional/Vínculo** | **Nome** | |
|  |  | |
| **Localização (setor)** | | **Lotação (órgão)** |
|  | | INCAPER |
| **Cargo** | | **Função** |
|  | |  |

|  |
| --- |
| **PRIORIDADE DO SERVIDOR** |

|  |
| --- |
| ASSINALE ABAIXO A PRIORIDADE A QUAL SE ENQUADRA, CONFORME PREVISTO NO ART. 5º INCISO II DA LEI COMPLEMENTAR Nº 874/2017, ALTERADA PELA LEI COMPLEMENTAR Nº 955/2020**:** |
| [ ] Com deficiência que importe em dificuldade de locomoção diária ao local de trabalho  [ ] Com filhos, enteados, tutelados, cônjuge ou companheiro com deficiência, que residam no mesmo domicílio, que demandem cuidados especiais, na forma do regulamento  [ ] Portador de doença crônica, na forma de regulamento (Portaria 050-R de 27/03/2020; Portaria 179-R de 11/09/2020 e Lei 7.713 de 22/12/1988)  [ ] Gestante e lactante  [ ] Com idade acima de 60 (sessenta) anos  [ ] Com filhos com idade de até 12 (doze) anos que resida com o servidor;  [ ] Residente em localidades mais distantes do órgão ou entidade em que esteja localizado |

|  |
| --- |
| **DECLARAÇÃO** |
| DECLARO TER CIÊNCIA E ESTAR DE ACORDO COM OS TERMOS ESTABELECIDOS NA LEI COMPLEMENTAR N 874/2017 E NO DECRETO Nº 4712-R/2020, COMPROMETENDO-ME A CUMPRIR TODAS AS DISPOSIÇÕES NELAS CITADAS, ESTANDO AINDA CIENTE DE QUE SEU DESCUMPRIMENTO IMPLICA EM DESLIGAMENTO AUTOMÁTICO DO REGIME DE TELETRABALHO POR PARTE DA ADMINISTRAÇÃO. |

|  |
| --- |
| **DATA E ASSINATURA DO SERVIDOR** |
|  |