



CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO

JUSTIFICAÇÃO DE FALTA

RDS

139/2019

Senhor Presidente,

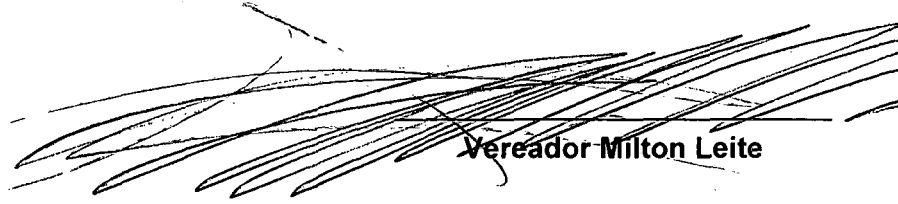
REQUEIRO a justificação da(s) falta(s) ocorrida(s) em 20/02/2019, por motivo de:

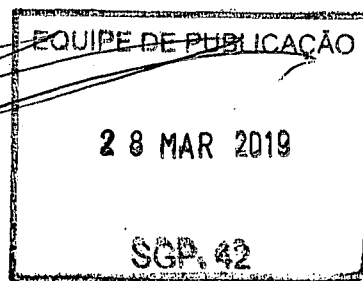
- **DOENÇA**, nos termos do art. 111, § 1º do Regimento Interno

Declaro estar ciente que:

- 1) A justificação por motivo de **DOENÇA** será necessariamente instruída com atestado médico, cujo profissional deve ser estranho aos quadros dos servidores municipais, conforme art. 112, § 3º, "a" do Regimento Interno;
- 2) A justificação por motivo de **GALA**, de até 8 (oito) dias, será necessariamente instruída com cópia da certidão de casamento;
- 3) A justificação por motivo de **NOJO** será necessariamente instruída com cópia da certidão de óbito e perdurará:
 - a) Por até 8 (oito) dias, no caso de falecimento de cônjuge, companheiro, pais, irmãos ou filhos, inclusive natimorto;
 - b) Por até 2 (dois) dias, no caso de padrasto, madrasta, sogro, sogra e cunhados(as).
- 4) A justificação por motivo de **DESEMPENHO DE MISSÃO OFICIAL** da Câmara Municipal, pelo período do evento, será necessariamente instruída com a designação do Vereador para representar a Edilidade Paulistana no evento;
- 5) **OUTROS MOTIVOS** para justificação de falta não expressos no Regimento Interno serão analisados pelo Presidente (por exemplo: convocação para servir como jurado ou testemunha pelo Poder Judiciário etc), devidamente instruídos, quando for o caso, por comprovante.
- 6) Para fins de remuneração, a justificação de falta não implicará em desconto, conforme art. 124 do Regimento Interno.

Sala das Sessões, 07 de março de 2019


Vereador Milton Leite



DSF - 30-22 - 05/2019 - 18:54 - 11/7/2019 - 20



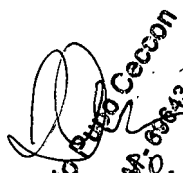
ALBERT EINSTEIN
HOSPITAL ISRAELITA

Nome Paciente: Milton Leite da Silva
Nº Prontuário: 567704 Data Admissão: 20/02/2019 08:20 BRT
Nº Passagem: 28661352 Data Alta:
Data de Nascimento: 27/01/1956 Idade: 63 anos
Sexo: Masculino Local: MOR-A10 Leste; A1076; 1
Fonte Pagadora:
Médico Responsável: Fabio Pupo Ceccon -69643CRMSP

Atestado Médico

Atesto, para devidos fins, que este paciente foi atendido nesta Unidade e deverá permanecer em repouso domiciliar, conforme recomendação abaixo:

Afastamento de atividades, 1 dias


Fabio Pupo Ceccon
CRM-69643
20.02.19