ANEXO I

MODELO DE REQUERIMENTO DE SUSPENSÃO DE CONTRATO
(Art. 6° da Portaria n° 259/2026)

A Diretoria Executiva da FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CANOAS (FMSC)
Ao Departamento de Gestão de Pessoas

Eu, _____, portador(a) do CPF no _____, empregado(a) publico(a) desta Fundação, Pessoa Jurídica de Direito Privado, lotado(a) no setor _____, no cargo de _____, matrícula n°_____, admitido(a) em ____/____/_____, venho, respeitosamente, requerer a concessão de **suspensão temporária do contrato de trabalho para fins de interesse pessoal, sem remuneração**, com fundamento na Portaria nº 259/2026, pelo período de (_____) meses, com início previsto em ___/___/_____ e término em ___/___/_____.

Finalidade genérica do afastamento:
_____
_____
_____

Declaro ter ciência integral das condições, efeitos e vedações estabelecidos na Portaria nº 259/2026, especialmente quanto a: (a) ausência de remuneração e respectivos adicionais; (b) suspensão dos depósitos do FGTS; (c) **não cômputo do período para aquisição de férias, décimo terceiro salário e demais vantagens cujo cômputo dependa de efetivo exercício, ressalvadas as disposições legais aplicáveis;** (d) obrigatoriedade de retorno ao término do prazo autorizado, sob pena de rescisão por justa causa; e (e) possibilidade de convocação para retorno antecipado em situações de emergência em saúde pública ou interesse público relevante.

Declaro ainda que não exerço função em comissão ou de confiança, sendo **ocupante de emprego público integrante do quadro permanente da Fundação**.

Canoas/RS, ____ de _____ de _____

_____
Assinatura do (a) Empregado (a)

MANIFESTAÇÃO DA CHEFIA IMEDIATA:

( ) FAVORÁVEL ( ) DESFAVORÁVEL

Impacto operacional do afastamento:

_____
_____
_____

_____

Chefia Imediata – Nome/Cargo/Data/Assinatura

MANIFESTAÇÃO DA DIRETORIA DA ÁREA:

( ) FAVORÁVEL ( ) DESFAVORÁVEL

Justificativa:

_____
_____
_____

_____

Diretor (a) da Área – Nome/Cargo/Data/Assinatura