



Prefeitura Municipal de Bom Despacho

Estado de Minas Gerais

Secretaria Municipal de Administração

Gerência de Gestão com Pessoas

Termo de Ajuste Funcional

Nome

CPF

Data de Nascimento

Portador de Deficiência

Sexo

Estado Civil

CEP

Endereço

Número

Bairro

Complemento

Cidade

Estado

E-mail

Telefone

Atividades que deverão ser desempenhadas (conforme decisão do médico perito)

Local de Trabalho

Período do Ajuste Funcional

Data Inicial

Data Final

Advertências

A chefia imediata que não seguir as restrições definidas pelo médico perito, arcará com penalidades administrativas e judiciais cabíveis. A partir da assinatura do TAF, o servidor em ajuste deverá desempenhar as atividades definidas, não podendo alegar que as atividades não condizem com sua condição de saúde. O servidor que não desempenhar as atividades que lhe foram atribuídas receberá advertência escrita, que deverá constar na pasta funcional eletrônica do servidor e, caso o servidor persista em não desempenhar suas funções, será instaurado processo administrativo para apurar possíveis faltas cometidas, nos termos estabelecidos pela Lei 1.321/91.

Assinatura por Extenso do Servidor

Data da Assinatura

Assinatura por Chefia Imediata

Data da Assinatura

* Todos os campos são de preenchimento obrigatório, exceto o Complemento