



SINDICATO DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE GUAÍRA-SP

CNPJ. 52.380.789/0001-57



ILUSTRÍSSIMO SENHOR CHEFE DO SETOR PESSOAL DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUAÍRA-SP.

SOLICITAÇÃO DE COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO (C.A.T.)

O Servidor Público Municipal _____, lotado no setor _____ na forma da Lei, vem expor e requerer o que segue:

Considerando que a Acidente de Trabalho é aquele que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da instituição, (...) “provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, a perda ou a redução permanente ou temporária da capacidade para o trabalho”;

Considerando o afastamento sugerido pelo médico em razão da contaminação da COVID-19;

Considerando que será equiparado ao acidente de trabalho “a doença proveniente de contaminação acidental do empregado no exercício de sua atividade”;

Considerando por fim, que o preenchimento da CAT é um ato administrativo, sendo sua emissão de responsabilidade chefia, no prazo de 72 (setenta e duas) horas, sob pena de responsabilidade funcional;

Reitera-se a solicitação do preenchimento da CAT como DOENÇA DO TRABALHO bem como que se proceda na orientação adequada dos documentos necessários para tal reconhecimento, respeitando principalmente as disposições do artigo 184 e ss da Lei Complementar 2.040/2002 (Estatuto do Servidor de Guairá-SP).

Pede deferimento.

Guairá-SP, _____ de _____ de 2.0____.

NOME DO SERVIDOR:

RG:

Este documento deve ser preenchido, assinado em duas vias e protocolado no protocolo oficial do Departamento Pessoal.

Sede Própria: Rua 38, 41, bairro Campos Elíseos, CEP 14790-000
Guairá-SP. Tel. (17) 3331-4411. Email: sindsmp.guaira@yahoo.com.br
www.sindservguaira.com.br