

PORTARIA Nº 497, DE 20 DE ABRIL DE 2023

Institui o uso obrigatório do crachá de identificação funcional no âmbito da Administração Pública do Município de Itararé e dá outras providências.

HELITON SCHEIDT DO VALLE, Prefeito de Itararé, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais;

CONSIDERANDO a necessidade de melhorar o relacionamento entre os servidores públicos municipais e os munícipes;

CONSIDERANDO que, através da padronização e uso do crachá, os munícipes possuirão maior segurança para identificar os servidores, estando estes em atividades internas ou externas;

RESOLVE:

Art. 1º. Fica instituído, no âmbito da Administração Pública do Município de Itararé, o uso do crachá de identificação funcional, nos termos desta Portaria.

Art. 2º. O servidor público municipal da Administração Direta do Poder Executivo Municipal, durante o expediente de trabalho, interno ou externo, deverá portar o crachá de identificação funcional, no qual constará a foto, o nome e o cargo.

§ 1º. Compete ao superior hierárquico dos respectivos servidores a fiscalização do uso obrigatório do crachá.

§ 2º. O crachá deve ser portado de forma visível, na parte superior do corpo, com as informações funcionais voltadas para frente, suspenso por um cordão para crachás.

§ 3º. Caso a utilização do cordão para crachá apresente risco ao servidor em função da atividade que o mesmo realiza, o crachá deverá estar preso por prendedor estilo “jacaré”.

Art. 3º. O crachá de identificação funcional servirá para identificar o servidor municipal perante os cidadãos, autoridades, superiores hierárquicos e demais servidores, bem como para contribuir com a melhoria do relacionamento entre servidores municipais e munícipes.

Parágrafo único. O crachá de identificação deverá conter as seguintes características: crachá com foto confeccionado em PVC semirrígido, contendo foto do servidor, nome, cargo e brasão do Município, com a arte determinada pela ASCOM.



Art. 4º. O crachá de identificação funcional é pessoal e intransferível, sendo considerado falta grave o seu uso indevido ou por terceiros.

Art. 5º. Compete à Secretaria Municipal de Administração, através de seu Departamento de Recursos Humanos, o controle da emissão, recebimento, guarda, distribuição/entrega e cancelamento do crachá de identificação funcional.

§ 1º. A entrega dos crachás de identificação funcional será realizada mediante assinatura, do servidor público municipal, no Termo de Recebimento do Crachá de Identificação Funcional, conforme modelo anexo.

§ 2º. O primeiro crachá de identificação funcional será fornecido gratuitamente aos servidores públicos municipais.

Art. 6º. Na hipótese de desgaste natural, dano causado durante a atividade laboral, dano causado pelo próprio servidor, extravio, perda, roubo ou furto do crachá de identificação funcional o servidor deverá comunicar, imediatamente, o seu superior hierárquico, solicitando a expedição de outra via, através do Termo de Solicitação do Crachá de Identificação Funcional, conforme modelo anexo, assinado pelo próprio servidor público municipal, declarando o motivo pelo qual a solicitação está sendo encaminhada, e pelo superior hierárquico, declarando estar ciente do motivo da solicitação.

§1º. O servidor arcará com as custas para emissão de novo crachá quando:

I) solicitar, antes do desgaste natural, a emissão de novo crachá de identificação funcional;

II) houver o extravio, perda, dano causado pelo próprio servidor ou outro motivo similar que decorra de sua responsabilidade.

§2º. Na hipótese do parágrafo anterior, o servidor assinará Autorização de Desconto em Folha de Pagamento, conforme modelo anexo, para arcar com as despesas de emissão da segunda via do crachá.

Art. 7º. O crachá deverá ser devolvido ao Departamento de Recursos Humanos quando ocorrer demissão, exoneração, destituição, término de contrato ou aposentadoria do servidor.

Art. 8º. O servidor terá até o dia 28 de abril de 2023 para entregar à Secretaria de Administração a foto que constará do crachá.

Art. 9º. O cumprimento do disposto nesta Portaria constitui dever do servidor, de modo que o seu descumprimento resultará em falta disciplinar, sujeito à aplicação da penalidade prevista no Estatuto dos Servidores Públicos do Município de Itararé.



Art. 10. Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, produzindo seus efeitos a partir da entrega dos primeiros crachás aos servidores, exceto em relação ao disposto no art. 8º, cujos efeitos se aplicam imediatamente.

Prefeitura Municipal de Itararé, aos 20 de abril de 2023.

HELITON SCHEIDT DO VALLE
Prefeito

Publicação – Publique-se e Registre-se nos lugares costumeiros, na data supra.

DIOGO DE SOUSA GONÇALVES
Secretário de Administração



ANEXO I

**TERMO DE RECEBIMENTO DO CRACHÁ DE IDENTIFICAÇÃO
FUNCIONAL**

NOME:	MATRÍCULA:
CARGO:	SECRETARIA:

Declaro ter recebido, em perfeitas condições de uso, o CRACHÁ DE IDENTIFICAÇÃO FUNCIONAL. Comprometo-me a utilizá-lo conforme orientações gerais, recebidas nesta data, estando ciente do disposto na Portaria nº **XXX/2023**, que institui o uso obrigatório do crachá de identificação funcional no âmbito das Secretarias Municipais e dá outras providências.

Data: ____/____/____

Assinatura

Servidor:



ANEXO II

TERMO DE SOLICITAÇÃO DE CRACHÁ DE IDENTIFICAÇÃO FUNCIONAL

Nome Servidor:		Matrícula:	
Secretaria:			
Motivo da Solicitação:			
<input type="checkbox"/> Desgaste natural <input type="checkbox"/> Dano causado durante atividade laboral <input type="checkbox"/> Perda / Extravio		<input type="checkbox"/> Roubo ou Furto <input type="checkbox"/> Outros – Justifique: _____ _____ _____	
Declaro que o motivo da solicitação é verdadeiro.			
Assinatura Servidor:		Data: ___/___/___	
CAMPO ESPECÍFICO PARA CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DO SECRETÁRIO:			
Assinatura Secretário:		Data: ___/___/___	
CAMPO ESPECÍFICO PARA O SETOR RECURSOS HUMANOS:			
Com base no motivo acima informado, a solicitação de crachá ocorrerá			
<input type="checkbox"/> Sem Custo		<input type="checkbox"/> Com Custo (Neste caso, assinar autorização de desconto em folha de pagamento)	
Assinatura RH:		Recebido em: ___/___/___	

Assinado por 2 pessoas: HELITON SCHEIDT DO VALLE e DIOGO DE SOUSA GONÇALVES
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://itarare.1doc.com.br/verificacao/AD69-B5BD-8C22-3EB0> e informe o código AD69-B5BD-8C22-3EB0



ANEXO III

AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO

NOME:	MATRÍCULA:
CARGO:	SECRETARIA:

Autorizo o desconto no valor de R\$ XXX (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX), em minha folha de pagamento, referente à solicitação de 2ª via do crachá de identificação funcional.

Data: ____/____/____

Assinatura

Servidor:

