|  |
| --- |
| **FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO E ATESTO PARA O** **EXERCÍCIO DO TELETRABALHO**  |
| Nome: | Matrícula: |
| Cargo: | Lotação: |
| Endereço onde exercerei o teletrabalho: (Endereço, cidade, Estado e País) |
| E-mail:  | Telefone Atualizado |
| Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_venho REQUERER AUTORIZAÇÃO para realizar minhas atribuições funcionais em regime de teletrabalho, nos termos da Resolução TCE/MS n. 210/2024.( ) teletrabalho integral ( ) teletrabalho parcial 1.Atesto para os devidos fins que cumpro os requisitos para a concessão do teletrabalho, estabelecidos na Resolução TCE/MS n. 210/2024, possuindo, sob às as minhas custas os requisitos mínimos de estrutura física e tecnológica necessários ao fiel cumprimento das minhas atividades funcionais. 2.Declaro não estar no primeiro ano de estágio probatório;3.Declaro conhecer e estar de acordo com o Plano de Teletrabalho estabelecido para a minha área, comprometendo-me em cumprir as metas e prazos de trabalho estipulados com qualidade exigida pelas normas da instituição e pelo chefe da área;4.Declaro minha responsabilidade pelo transporte, guarda preservação do sigilo dos documentos físicos retirados das dependências do Tribunal;5.Declaro ter ciência de que é minha responsabilidade as despesas com deslocamento e as despesas inerentes ao regime de teletrabalho, conforme previsto na Resolução n. 210/2024. 6.Declaro ciência que o teletrabalho não exclui a minha participação presencial em reuniões, cursos, viagens, fiscalizações in loco ou eventos, quando formalmente convocado com 48 horas de antecedência ou conforme escala de trabalho presencial. 7.Comprometo-me a observar as normas e os procedimentos em vigor relativos à segurança da informação institucional deste Tribunal, mantendo sigilo, respeitando as informações contidas nos processos e documentos a que tiver acesso em regime de teletrabalho, sob pena de responsabilidade, nos termos da legislação em vigor.8.Estou ciente de que é vedada a delegação a terceiros, servidores ou não, da execução das minhas atividades em teletrabalho e que o não atendimento das metas de produtividade fixadas, diária e mensal, acarretará a não equivalência à jornada de trabalho.9.Estou ciente de que devo manter ativos durante os dias úteis os telefones de contato, contas de correio eletrônico, programas de comunicação eletrônica adotados pela instituição, assim como, imediatamente comunicar, à chefia imediata, qualquer alteração das informações aqui prestadas, comprometendo-me a mantê-las sempre atualizadas.10. Declaro que possuo ambiente adequado no teletrabalho que atende aos princípios da ergonomia, promovendo minha saúde física e mental durante a jornada de trabalho. 11.Por fim, estou ciente dos deveres e implicações normatizados na Resolução n. 210/2024. |
| Local e Data: | Assinatura Servidor: |
|  |

|  |
| --- |
| Declaro que o servidor acima qualificado, preenche os seguintes requisitos estabelecidos na Resolução nº 210/2024:1.Atingimento da meta mensal de produtividade nos últimos 2 meses;2.Não ter sido desligado do teletralho, nos últimos 2 meses (art. 9º, V). |
| Local e Data: | Assinatura Chefia: |
|  |

|  |
| --- |
| Para os fins do disposto no inciso IV do art. 9º da Resolução 210/2024, informamos que o servidor acima qualificado não responde a Processo Administrativo Disciplinar. |
| Local e Data: | Assinatura Corregedoria-Geral  |
|  |

|  |
| --- |
| **IMPORTANTE** |
| 1. O servidor deverá encaminhar este formulário com a declaração do chefe da área para a Corregedoria-Geral através do e-mail corregedoriageral@tce.ms.gov.br
2. Após preenchido e assinado por todos, a Corregedoria-Geral encaminhará o formulário para o e-mail teletrabalho@tce.ms.gov.br.
 |