



PREFEITURA MUNICIPAL DE DELFINÓPOLIS

Praça Manoel Leite Lemos, 115 - Telefax: (0xx35) 3525-1020 - CNPJ 17 894 064/0001-86
CEP 37910-000 - Delfinópolis - Minas Gerais

LEI COMPLEMENTAR N.º 009/2017, DE 14 DE NOVEMBRO DE 2017.

ALTERA A CARGA HORÁRIA E REMUNERAÇÃO DO EMPREGO PÚBLICO EFETIVO DE ENFERMEIRO DO HOSPITAL CONSTANTE DO ANEXO I DA LEI COMPLEMENTAR N. 001 DE 01 DE DEZEMBRO DE 2015 E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

A PREFEITA MUNICIPAL DE DELFINÓPOLIS, ESTADO DE MINAS GERAIS, no uso de suas atribuições legais, faz saber que a Câmara Municipal aprovou e ela sanciona a seguinte lei:

Art. 1º - Ficam alteradas, no âmbito da Administração Pública Municipal, a carga horária e a remuneração do emprego público efetivo de **ENFERMEIRO DO HOSPITAL**, passando a redação de sua definição, carga horária, requisitos e vencimento básico mensal a vigorar com a seguinte redação:

“Emprego: Enfermeiro do Hospital – **CBO/MTE:** 223505

Carga horária de Trabalho: 40 (quarenta) horas semanais.

Atribuições: Prestar assistência ao paciente no Hospital Municipal, em transporte terrestre, em unidades de saúde e em domicílio, realizando procedimentos de maior complexidade e preservando ações; coordenar e aditar serviços de enfermagem e/ou perfusão, elaborando escalas de trabalho e fiscalizando a atuação dos profissionais a ele subordinados; realizar pesquisas; elaborar projetos preventivos e educativos; executar outras atividades compatíveis com às normas específicas, conforme as necessidades do Município.

Requisitos: Ensino Superior em Enfermagem, com registro atualizado no Conselho de Classe.

Vencimento Básico Mensal: R\$ 2.964,62 (dois mil novecentos e sessenta e quatro reais e sessenta e dois centavos)”.

§ 1.º - Ressalva-se aos ocupantes do emprego público efetivo de **ENFERMEIRO DO HOSPITAL** o direito por optar em permanecer exercendo o seu mister dentro da carga horária e remuneração prevista no edital do concurso pelo qual ocorreu seu ingresso.

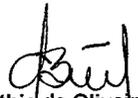
§ 2.º – Os ocupantes do emprego público efetivo de **ENFERMEIRO DO HOSPITAL** que fizerem a opção pela carga horária e remuneração alteradas pela presente Lei, deverão explicitar sua opção e aquiescência de forma inequívoca através do Termo constante no Anexo I da presente Lei, salientando que uma vez realizada tal opção não lhe será permitido realizar nova alteração pela carga horária e remuneração anterior.

Art. 2.º – As despesas decorrentes da execução da presente Lei Complementar, correrão à conta das dotações orçamentárias próprias já consignadas em orçamento.

Art. 3.º – A presente Lei Complementar entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Delfinópolis-MG, 14 de Novembro de 2017.


SUELY ALVES FERREIRA LEMOS
Prefeita de Delfinópolis


Cinthia de Oliveira Barbosa
Procuradora Geral
OAB/MG 124.910



PREFEITURA MUNICIPAL DE DELFINÓPOLIS

Praça Manoel Leite Lemos, 115 - Telefax: (0xx35) 3525-1020 - CNPJ 17 894 064/0001-86
CEP 37910-000 - Delfinópolis - Minas Gerais

ANEXO I

MINUTA DO TERMO DE ACEITE

EU, _____, nacionalidade: _____, estado civil: _____, servidor (a) público municipal, ocupante do emprego efetivo de **ENFERMEIRO – HOSPITAL**, portador (a) do RG n.º _____, inscrito (a) no CPF sob o n.º _____ residente e domiciliado (a) na cidade de _____, na (rua, avenida, etc) _____, n.º _____, bairro: _____, CEP: _____ **DECLARO EXPRESSAMENTE QUE ACEITO DE FORMA INEQUÍVOCA E IRREVOGÁVEL**, de livre e espontânea vontade, de forma livre e consciente, a alteração de minha carga horária e remuneração, quais sejam, 40 (Quarenta) horas semanais e R\$ 2.964,62 (Dois mil , novecentos e sessenta e quatro reais e sessenta e dois centavos) conforme previsto na Lei Complementar Municipal n.º _____ / 2017, sujeitando-me ainda ao cumprimento das devidas e pertinentes atribuições.

Por ser a máxima expressão da verdade e para que surta os seus legais e jurídicos efeitos firmo o presente Termo.

Local, data.

Assinatura