



*Câmara Municipal da Estância Turística
de São Luiz do Paraitinga - SP*

Rua do Carvalho, 285 – Benfica - CEP 12140-000 • Fones: (12) 3671-1163 • 3671-1702
CNPJ 01.208.243/0001-82

Site: www.camaraaoluiz.sp.gov.br

E.mail: camarasaoluiz@gmail.com

PORTARIA N.º 21, DE 16 de AGOSTO de 2017.

**“DISPÕE SOBRE A DECLARAÇÃO DE VAGA
TEMPORÁRIA NO QUADRO CARGOS EFETIVOS
DA CÂMARA MUNICIPAL, NOS TERMOS E
FORMA QUE ESPECIFICA”.**

MARCO ANTÔNIO DOS SANTOS, Presidente da Câmara Municipal da Estância Turística de São Luiz do Paraitinga, Estado de São Paulo, no uso das atribuições lhe outorgadas pelo Regimento Interno desta Casa de Leis, e:

CONSIDERANDO que o Servidor que ocupava o cargo efetivo de escriturário no quadro de servidores da Câmara Municipal teve seu pedido de aposentadoria deferido perante o Instituto Nacional da Seguridade Social (INSS);

CONSIDERANDO, de outra parte, que o servidor pode recuperar sua capacidade laborativa e, como consequência, a aposentadoria pode ser reconsiderada;

RESOLVE:

Declarar temporariamente vago o cargo efetivo de escriturário da Câmara Municipal de São Luiz do Paraitinga, para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

São Luiz do Paraitinga, em 16 de agosto de 2017.

MARCO ANTÔNIO DOS SANTOS
Presidente da Câmara Municipal

PUBLICADA AOS 16 /08/2017, NO QUADRO DE AVISOS DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO LUIZ DO PARAITINGA-SP.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

NIT: 12297659360

Número do Benefício: 6178470332

Espécie: 31

Número do Requerimento: 179313652

Ao Sr. (a): ALVARO AUGUSTO LOURENCO FERREIRA

Endereço: NELSON FERREIRA PINTO, VERDEPERTO

CEP: 12140000 Município: SAO LUIS DO PARAITINGA

UF: SP

Assunto: Pedido de Auxílio - Doença

Decisão: Deferimento do Pedido

Motivo: Constatação de incapacidade laborativa

Fundamentação Legal: Artigos 42 e 101 da Lei Nº 8.213, de 24/07/1991, Artigos 43 e 46 do Decreto Nº 3.048, de 06/05/1999; Portaria Ministerial 359 de 31/08/2006.

Em atenção ao seu pedido de Auxílio-Doença, apresentado no dia 14/03/2017, informamos a V.Sa. que foi concedida Aposentadoria por Invalidez. Este benefício será revisto a cada dois anos, conforme determinação legal.

Informamos que o pagamento do seu benefício será mantido até 02/08/2017.

Data, 4 de Agosto de 2017

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

Agência da Previdência TAUBATE

CEP: 12020010

Município: TAUBATE

Endereço: DONA CHIQUINHA DE MATTOS, 370 ,

UF: SP CENTRO

Termo de Responsabilidade: Responsabilizo-me, sob as penas do Artigo 171 do Código Penal, pela veracidade da documentação apresentada para a solicitação do benefício acima descrito.
Ciente,

Assinatura do Requerente / Representante Legal