



**PREFEITURA DE PALMAS
CASA CIVIL DO MUNICÍPIO DE PALMAS**

DECRETO Nº 2.002, DE 3 DE MARÇO DE 2021.

[\(Revogado pelo Decreto nº 2.240, de 11 de agosto de 2022\)](#)

~~Dispõe sobre o retorno de profissionais de saúde às atividades presenciais, conforme especifica.~~

~~**A PREFEITA DE PALMAS**, no uso das atribuições que lhe confere o art. 71, inciso III, da [Lei Orgânica do Município](#),~~

~~DECRETA:~~

~~**Art. 1º** Os profissionais de saúde, com comorbidade ou maiores de 60 (sessenta) anos, lotados na Secretaria Municipal da Saúde, que estejam desempenhando as atividades em home office e requererem o retorno das atividades laborais presenciais após a vacinação, devem protocolizar o requerimento junto ao recursos humanos e assinar termo de responsabilidade, conforme modelo constante do Anexo Único a este Decreto.~~

~~Parágrafo único. Para os fins de que trata o *caput*, após a protocolização, a Secretaria Municipal da Saúde terá 3 (três) dias úteis para se manifestar quanto à definição da lotação do profissional de saúde.~~

~~**Art. 2º** Este Decreto entra em vigor na data da sua publicação.~~

~~Palmas, 3 de março de 2021.~~

~~CINTHIA ALVES CAETANO RIBEIRO~~
~~Prefeita de Palmas~~

~~Agostinho Araújo Rodrigues Júnior~~
~~Secretário da Casa Civil do
Município de Palmas~~

~~Durval Ribeiro da Silva Júnior~~
~~Secretário Municipal de Saúde Interino
ATO 279-DSG.~~



**PREFEITURA DE PALMAS
CASA CIVIL DO MUNICÍPIO DE PALMAS**

ANEXO ÚNICO AO DECRETO Nº 2.002, DE 3 DE MARÇO DE 2021.

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Nome Completo:	
Unidade de Lotação	
Cargo	
Matrícula	
Telefone	

~~Pelo presente termo, DECIDO espontaneamente retomar às minhas atividades laborais de forma presencial ao órgão de lotação ao qual estou vinculado.~~

~~DECLARO, ainda, ciência de que eventuais danos à minha saúde em decorrência do exercício do meu labor não será imputado à Administração Municipal.~~

~~DECLARO, ainda, estar vacinado contra a Covid-19, conforme cópia do cartão de vacinação anexa.~~

~~A qualquer momento posso solicitar o retorno ao trabalho home office, mediante novo laudo, comprovando patologia nos termos do art. 2º do [Decreto nº 1.959, de 29 de outubro de 2020](#).~~

~~Por ser expressão da verdade, firmo o presente termo.~~

~~Palmas - TO, _____ de _____ de 2021.~~

Nome do Servidor

Testemunhas:

Ass: _____
Nome: _____
CPF: _____

Ass: _____
Nome: _____
CPF: _____

Ciência do Secretário do órgão de lotação

~~Palmas - TO, _____ de _____ de 2021.~~