



**CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE DA REGIÃO DE FEIRA
DE SANTANA - PORTAL DO SERTÃO - CNPJ 29.664.289/0001-25**

PORTRARIA Nº 24/2025

Dispõe sobre providências e exigências, para a concessão da licença não remunerada, para tratar de interesse particular.

O PRESIDENTE DO CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE DA REGIÃO DE FEIRA DE SANTANA – PORTAL DO SERTÃO, no uso das atribuições que lhe são conferidas por Lei;

Considerando o que dispõe o artigo 472, § 2º, da Consolidação das Leis do Trabalho;

Considerando que a licença não remunerada é um recurso concedido ao trabalhador que precisa se afastar da empresa durante um determinado período.

RESOLVE:

Art. 1º - Instituir os critérios, prazos e procedimentos para a concessão de licença não remunerada para tratar de interesse particular aos empregados do Consórcio.

Art. 2º - A licença para tratar de interesse particular poderá ser concedida, a critério da Administração, pelo prazo de até 02 (dois) anos consecutivos, prorrogável uma única vez por igual período, totalizando até 04 (quatro) anos de afastamento.

Art. 3º - A concessão da licença dependerá de análise administrativa, levando em consideração o impacto da ausência do profissional no serviço público, respeitando-se o princípio da supremacia do interesse público.

§1º Não será concedida licença durante os primeiros 12 (doze) meses de exercício na função, ou durante períodos críticos previamente estabelecidos pela Administração, como avaliações periódicas ou processos seletivos internos.

§2º O pedido de licença deverá ser formalizado pelo empregado por meio de requerimento dirigido à Diretoria Geral, contendo a devida justificativa e demais informações pertinentes, para fins de análise e deliberação.

§3º Não será concedida nova licença antes de decorridos **02 (dois) anos** do término da anterior, salvo quando se tratar de prorrogação do período inicial.

§4º A licença concedida dentro de **60 (sessenta) dias** do término de outra, da mesma espécie, será considerada como prorrogação.



SEDE: Rua São Cosme e Damião, 500 – Santa Mônica I – CEP: 44077-744 – Feira de Santana – Bahia.



**CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE DA REGIÃO DE FEIRA
DE SANTANA - PORTAL DO SERTÃO - CNPJ 29.664.289/0001-25**

§5º A concessão da licença está condicionada à assinatura de termo de ciência e responsabilidade pelo empregado, declarando que comprehende os efeitos legais da suspensão contratual, inclusive a não contagem de tempo para efeitos de férias, 13º salário e FGTS (Anexo I).

§6º A concessão da licença somente ocorrerá se houver possibilidade de substituição ou redistribuição das atividades do empregado licenciado, sem prejuízo da continuidade dos serviços.

§7º Não será concedida licença ao empregado que esteja respondendo a processo administrativo disciplinar, sindicância investigativa ou procedimento de apuração interna.

Art. 4º - A licença poderá ser interrompida a qualquer tempo, por necessidade do interesse público, mediante ato fundamentado da Presidência, ou por solicitação do empregado, hipótese em que o pedido de retorno antecipado será submetido à análise da Diretoria Geral e Diretoria Executiva, observando-se a conveniência administrativa.

Art. 5º - Durante o período de licença, o contrato de trabalho permanecerá suspenso para todos os efeitos legais.

Art. 6º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogando a Portaria 019/2023.

Feira de Santana-BA, 16 de julho de 2025.

Mauro Selmo Oliveira Vieira
Presidente do Consorcio Público Interfederativo de Saúde de Feira de Santana
Portal do Sertão



SEDE: Rua São Cosme e Damião, 500 – Santa Mônica I – CEP: 44077-744 – Feira de Santana – Bahia.



**CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE DA REGIÃO DE FEIRA
DE SANTANA - PORTAL DO SERTÃO - CNPJ 29.664.289/0001-25**

ANEXO I

TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE

LICENÇA SEM REMUNERAÇÃO PARA TRATAR DE INTERESSE PARTICULAR

Eu, _____, empregado(a) do Consórcio Público Interfederativo de Saúde da Região de Feira de Santana – Portal do Sertão, inscrito no CPF nº _____, matrícula funcional nº _____, ocupante do cargo de _____, lotado na Policlínica Regional de Saúde de Feira de Santana, venho, por meio deste, declarar, para os devidos fins, que:

1. Solicitei a concessão de **licença sem remuneração para tratar de interesse particular**, com fundamento na Portaria nº 0xx/2025, pelo período de _____ (_____) anos, iniciando-se em _____.
2. **Tomo ciência de que, durante o período da licença, o meu contrato de trabalho permanecerá suspenso**, nos termos do art. 472, §2º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), não havendo, portanto, vínculo empregatício ativo e contínuo com o Consórcio durante este período.
3. Declaro estar ciente de que **o tempo de afastamento não será computado para fins de aquisição e cálculo de direitos trabalhistas**, tais como:
 - Férias e seu respectivo adicional constitucional;
 - 13º salário;
 - Depósitos do FGTS;
 - Tempo de serviço;
 - Demais benefícios vinculados à efetiva prestação de serviço.
4. Estou ciente, ainda, de que o retorno ao exercício de minhas funções ocorrerá somente após solicitação formal e autorização da Administração, respeitado o prazo inicialmente concedido ou prorrogado, caso aplicável.





**CONSÓRCIO PÚBLICO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE DA REGIÃO DE FEIRA
DE SANTANA - PORTAL DO SERTÃO - CNPJ 29.664.289/0001-25**

5. Comprometo-me a respeitar as disposições da referida Portaria e demais normas internas do Consórcio, estando ciente de que qualquer descumprimento poderá implicar na revogação da licença.

Feira de Santana/BA, ____ de _____ de 2025.

CPF: _____

Matrícula: _____



SEDE: Rua São Cosme e Damião, 500 – Santa Mônica I – CEP: 44077-744 – Feira de Santana – Bahia.