



**ESTADO DE SERGIPE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MIGUEL DO ALEIXO**

Avenida 26 de Novembro, 42 - Tel.: (79) 3465-1024/1000- CNPJ: 11.349.738/0001-85.  
E-mail: adm.pmaleixo@hotmail.com - CEP: 49.535-000 - Sergipe.

**CONTRATO N.º 15/2022**

**TERMO DE CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABALHO POR TEMPO DETERMINADO PARA ATENDIMENTO DE NECESSIDADE TEMPORÁRIA DE EXCEPCIONAL INTERESSE PÚBLICO, ENTRE O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MIGUEL DO ALEIXO E A Sr.º FAGNER DOS SANTOS - ODONTOLOGO.**

**O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MIGUEL DO ALEIXO**, Estado de Sergipe, com sede nesta cidade de São Miguel do Aleixo, situado na Avenida 26 de Novembro, nº 42 inscrita no **CNPJ sob n.º 11.349.738/0001-85**, neste ato representando pela Secretária de Saúde, a Sr.ª **MARÍLIA GARCIA LIMA** doravante denominado EMPREGADOR, e a **Sr.ª FAGNER DOS SANTOS**, residente No Assentamento Paraíso São Pedro - Nº 509 - CEP: 49.535.000 - SÃO MIGUEL DO ALEIXO - SE, **CPF n.º 049.247.335-80, RG n.º 29189918/SSP-SE, PIS/PASEP sob n.º 161.33540.82-7**, doravante denominado EMPREGADO, celebram o presente Contrato Individual de Trabalho por Tempo determinado, para atendimento de necessidade temporária de excepcional interesse público, com fundamento no inciso IX do art. 37 da Constituição Federal, Lei Federal n.º 8.745 de 09 de Dezembro de 1993 e na forma da Lei Municipal n.º 276 de 01 de setembro de 2017 conforme autorização do Ex.º Sr. Prefeito, mediante as cláusulas e condições a seguir:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - OBJETO**

O EMPREGADO exercerá a função de Odontólogo do Fundo Municipal de Saúde, na unidade de Saúde deste Município.

**CLÁUSULA SEGUNDA - VIGÊNCIA**

O presente contrato vigorará da data de sua assinatura com término em 31/12/2022.

**CLÁUSULA TERCEIRA - SÁLARIO e FORMA DE PAGAMENTO**

O salário mensal a ser pago pelo EMPREGADOR ao EMPREGADO, incluído o repouso semanal remunerado, Por um período de 11 (onze) meses e 28 (vinte e oito) dias, o qual será remunerado da seguinte forma: Salário base mensal de **R\$ 2.223,00** (dois mil duzentos e vinte e três reais) + 20% de insalubridade de **R\$ 444,60** (quatrocentos e quarenta e quatro reais e sessenta centavos), mais incentivo do Fator de Desenho do Programa Previne Brasil, podendo chegar trimestralmente até **R\$ 540,00** (quinhentos e quarenta reais) e total global estimado em **R\$ 33.993,36** (trinta e três mil novecentos e noventa



**ESTADO DE SERGIPE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MIGUEL DO ALEIXO**

Avenida 26 de Novembro, 42 - Tel.: (79) 3465-1024/1000- CNPJ: 11.349.738/0001-85.  
E-mail: adm.pmaleixo@hotmail.com - CEP: 49.535-000 - Sergipe.

três reais e trinta e seis centavos), sendo que no primeiro mês receberá o valor de **R\$ 2.074,80** (dois mil e setenta e quatro reais e oitenta centavos) + 20% de insalubridade de **R\$ 414,96** (quatrocentos e quatorze reais e noventa e seis centavos), referente aos 28 (vinte e oito) dias, sobre o qual incidirão os reajustes pagos aos servidores da Administração Direta do Município de São Miguel do Aleixo - SE.

**CLÁUSULA QUARTA - DOTAÇÃO**

<b>ÓRGÃO</b>	<b>UNIDADE</b>	<b>AÇÃO</b>	<b>NATUREZA DA DESPESA</b>	<b>FONTE DE RECURSO</b>
21000	21011	6307 2008	319004 319016	15001002 16000000

**CLÁUSULA QUINTA - REAJUSTE**

Fica ajustada, nos termos do § 1º do art. 469 da CLT, que o EMPREGADOR poderá, a qualquer tempo, transferir ao EMPREGADO para prestação de serviços em qualquer localidade do Município de São Miguel do Aleixo - SE.

**CLÁUSULA SEXTA - CONTRIBUIÇÃO**

Correrão por conta do **CONTRATADO**, os tributos incidentes sobre as faturas a serem pagas, assim como as contribuições devidas do INSS, bem como serão de sua exclusiva responsabilidade as obrigações ou encargos trabalhistas, da Previdência Social, de seguros, de seguros com referência pessoal empregado, contratado ou que prestar quaisquer serviços decorrentes deste contrato.

**CLÁUSULA SÉTIMA - OBRIGAÇÕES DO EMPREGADO**

O EMPREGADO sujeitar-se-á às normas gerais do EMPREGADOR, que em nenhum momento poderão ser ignoradas, obrigando-se a executar com zelo, eficiência e lealdade todas as tarefas que lhe forem confiadas.

**CLÁUSULA OITAVA - DAS PENALIDADES**

O EMPREGADOR poderá descontar do salário do EMPREGADO o valor dos danos e prejuízos por ela causados por dolo, negligência, imprudência ou imperícia.

**CLÁUSULA NONA - JORNADA DE TRABALHO**

A jornada de trabalho será de 40 (*quarenta*) horas semanais, obrigando-se ao EMPREGADO a exercer suas atividades em horário diurno, noturno





**ESTADO DE SERGIPE**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MIGUEL DO ALEIXO**

Avenida 26 de Novembro, 42 – Tel.: (79) 3465-1024/1000– CNPJ: 11.349.738/0001-85.  
E-mail: adm.pmaleixo@hotmail.com – CEP: 49.535-000 – Sergipe.

ou misto, com ou sem revezamento, a critério do EMPREGADOR, desde que seja avisado com o mínimo de 1 (uma) semana de antecedência.

**CLÁUSULA DÉCIMA – INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

O CONTRATADO terá direito ao Fator de Desempenho do Programa Previne Brasil, de acordo com o a legislação específica a ser instituída.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA RESCISÃO**

As partes poderão rescindir unilateralmente o presente contrato antes de expirado o seu prazo, aplicando-se, nesta hipótese, o art. 481 da CLT.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - FORO**

Para as questões decorrentes deste contrato fica eleito o foro da Cidade de São Miguel do Aleixo – Estado de Sergipe, para dirimir quaisquer dúvidas surgidas na execução do presente instrumento.

E, por estarem de pleno acordo com o teor das cláusulas acima, firmam o presente contrato de trabalho em 02 (duas) vias de igual teor.

*São Miguel do Aleixo, 03 de Janeiro de 2022.*

*Marília Garcia Lima*

EMPREGADOR

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO MIGUEL DO ALEIXO – SE**  
**CNPJ Nº 11.349.738/0001-85**

*Fagner dos Santos*

EMPREGADO

**FAGNER DOS SANTOS**  
**CPF Nº. 049.247.335-80**

**Testemunha**

I - *José Generson Honorato*

II - *Carlos Eduardo Souza Santos*