

## SOLICITAÇÃO DE AUMENTO DE QUADRO FUNCIONAL

**Centro de Custo:** \_\_\_\_\_

### 1. Função:

---

---

---

---

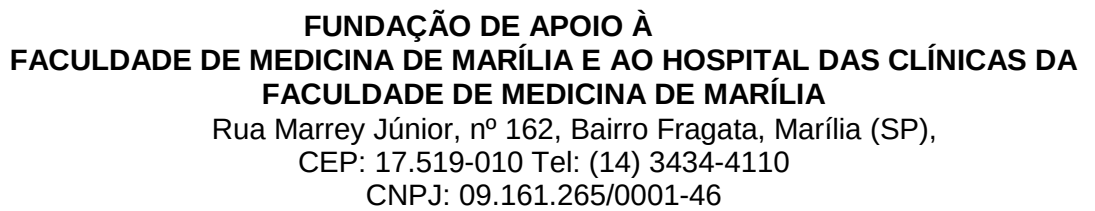
---

---

[illegible]

### 1. Motivo:

[illegible]



## This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

[illegible]

Encaminha-se à FAMAR, em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

|                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| Elaborado Por        | Aprovador Por        | Anuência - Autarquia |
| Carimbo e assinatura | Carimbo e assinatura | Carimbo e assinatura |



## FASE 2

### DE USO DA DIRETORIA EXECUTIVA - FAMAR

#### I – Da Análise do Custo

1. Valor do Aumento de Custo de Pessoal, Encargos e Benefícios: (inserir a tabela de custo do aumento de quadro da função);
2. Valor do Custo Atual da Função (Fonte Folha de pagamento);

#### II – Da Análise do Retorno Obtido com o Investimento

1. Valor Tabela SUS Paulista e/ou outros convênios a ser faturado e recebido, ou repassado (indicação do período do início do faturamento e recebimento efetivo);
2. Comparativo do Custo do aumento do custeio X retorno;
3. Conclusão do Impacto;

#### III – Do Cenário do (s) Convênio (s) e Financeiro da FAMAR

1. Análise de viabilidade;

#### IV – Do Encaminhamento à Autarquia

Encaminha-se à \_\_\_\_\_, para decisão quanto à inclusão na pauta regular do Conselho de Administração da FAMAR.

Marília, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(Carimbo e assinatura do Diretor Presidente)

### DE USO DA AUTARQUIA SOLICITANTE

- ☐ Encaminhar ao Conselho de Administração da FAMAR para deliberação.
- ☐ Não Encaminhar ao Conselho de Administração, devolvendo ao interessado.

Marília, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(Carimbo e assinatura da Autoridade Máxima - Autarquia)