



## SOLICITAÇÃO DE AUMENTO DE QUADRO FUNCIONAL

**Interessado:** (Informar: Área Solicitante e Autarquia Apoiada) \_\_\_\_\_

**Centro (s) de Custo (s):** (Informar o centro (s) de custo (s) de destinação) \_\_\_\_\_

### I – Da Necessidade

**1. Função:** (Informar qual Função, emissão de um formulário por função).  
\_\_\_\_\_

**2. Quantidade de Profissionais:** (número de profissionais, com as suas respectivas cargas horárias, informando se diurno ou noturno e distribuição na semana, quando o caso).  
\_\_\_\_\_

**3. Para Quando:** (informar o mês da necessidade, considerando quando da implantação do serviço e/ou novo procedimento os prazos da infraestrutura pronta, bem como os equipamentos e materiais a serem utilizados).  
\_\_\_\_\_

**4. Descrição Resumida das Funções:** (informar o que e como estes profissionais atuarão. Importante principalmente nas novas funções e ou especificidades solicitadas).  
\_\_\_\_\_

### II – Da Razão

**1. Motivo:** (descrever o porquê se está solicitando o aumento do quadro)  
\_\_\_\_\_

**2. Finalidade:** (descrever o objetivo, o propósito que se pretende alcançar com o aumento do quadro, incluindo os resultados quantitativos, qualitativos e financeiros, quando o caso do incremento de produção e faturamento ou perda).  
\_\_\_\_\_

**3. Justificativa:** (descrever as condições atuais), informando a composição do seu quadro funcional local, inclusive os profissionais e lideranças não FAMAR, como também descrever tecnicamente o impedimento da não realização do que se pretende com o quadro atual, informando a situação de sistemas informatizados, infraestrutura e outros, quando o caso.  
\_\_\_\_\_

### III – Do Encaminhamento à FAMAR

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

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



### 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)