



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MACRO REGIÃO DO SUL DE
MINAS**

CNPJ 13.985.869/0001-84

Rua João Urbano Figueiredo, 177

Parque Boa Vista – Varginha (MG) – CEP: 37.014-510



PORTARIA Nº 163/2022, DE 21 DE JULHO DE 2022

**DISPÕE SOBRE O CARTÃO DE
IDENTIDADE FUNCIONAL NO ÂMBITO DO
CISSUL/SAMU E DÁ OUTRAS
PROVIDÊNCIAS**

O Secretário Executivo do CISSUL - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Macro Região do Sul de Minas, no uso de suas atribuições legais, com fundamento no Art. 47, XVII, do Estatuto e suas alterações, com a anuência do Presidente do Conselho Diretor,

RESOLVE,

Art. 1º. Regulamentar o uso e confecção do cartão de identidade funcional dos empregados públicos do CISSUL/SAMU;

Art. 2º. O disposto nesta Portaria não se aplica:

I. Às hipóteses de emissão de documento de identidade válido para todos os fins legais; e

II. Aos prestadores de serviços ou empregados terceirizados.

Art. 3º. A identidade funcional emitida nos termos do disposto nesta Portaria:

I. Não substitui ou afasta a necessidade de apresentação de documento de identidade válido para todos os fins legais; e

II. Não poderá ser utilizada pelo colaborador fora do seu exercício funcional, exceto mediante solicitação expressa do superior imediato para comprovação da condição de empregado público.

Art. 4º. A identidade funcional será emitida sob a forma de Cartão de Identidade Funcional.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MACRO REGIÃO DO SUL DE MINAS

CNPJ 13.985.869/0001-84

Rua João Urbano Figueiredo, 177

Parque Boa Vista – Varginha (MG) – CEP: 37.014-510



Art. 5º. O Cartão de Identidade Funcional será concedido aos empregados efetivos, contratados e comissionados.

Art. 6º. Aos empregados contratados e comissionados, o cartão de identidade funcional será fornecido após 06 (seis) meses de vínculo mantido com o CISSUL/SAMU.

Art. 7º. Constarão no Cartão de Identidade Funcional os seguintes elementos: foto 3x4 (trajando camiseta do CISSUL, opcional aos cargos comissionados), nome completo, data de nascimento, tipo sanguíneo, cargo, número de CPF, registro de identidade e número de registro de classe (quando houver).

Art. 8º. A validade do cartão funcional será o período em que houver vínculo empregatício entre o CISSUL/SAMU e o empregado público.

Art. 9º. O empregado público, no ato do recebimento do Cartão de Identidade Funcional assinará um Termo de Responsabilidade (Anexo I) se comprometendo a devolvê-lo quando desligar-se do CISSUL/SAMU.

Art. 10. O Cartão de Identidade Funcional deverá ser devolvido pelo agente público e invalidado quando houver uso indevido do documento pelo empregado público, conforme apuração em processo administrativo, em tramitação ou concluído e em casos de:

- I. Exoneração;
- II. Demissão;
- III. Aposentadoria;
- IV. Falecimento.

Art. 11. O empregado público que perder o cartão de identidade funcional deverá comunicar o fato no prazo de 24 (vinte e quatro) horas ao Departamento de Recursos Humanos, apresentando cópia do Boletim de Ocorrência, sendo responsável pelos custos da emissão da 2ª via.

Art. 12. Em caso de inutilização do Cartão de Identidade Funcional, o empregado público deverá formalizar solicitação de outro



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MACRO REGIÃO DO SUL DE MINAS

CNPJ 13.985.869/0001-84

Rua João Urbano Figueiredo, 177

Parque Boa Vista – Varginha (MG) – CEP: 37.014-510



documento ao Departamento de RH, sendo responsável pelos custos da emissão da 2ª via.

Parágrafo único: Para os artigos 11 e 12, o empregado público deverá solicitar a segunda via do Cartão de Identidade Funcional, conforme modelo do Anexo II.

Art. 13. Revoga a Portaria nº 038/2021 de 24 de março de 2021.

Art. 14. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogando todas as disposições anteriores.


Varginha-MG, de 21 de julho de 2022.

JOVANE ERNESTO CONSTANTINI
Secretário Executivo do CISSUL/SAMU

De acordo: 

DIOGO CURI HAUGEN
Presidente do Conselho Diretor

Examinado e conferido:



GUILHERME TADEU RAMOS MAIA
Procurador – OAB/MG 82.618



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MACRO REGIÃO DO SUL DE
MINAS**

CNPJ 13.985.869/0001-84

Rua João Urbano Figueiredo, 177

Parque Boa Vista – Varginha (MG) – CEP: 37.014-510



ANEXO I

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, _____, ocupante do emprego público de _____ inscrito no do CPF sob o número _____, residente e domiciliado à Rua _____, n° _____ no bairro _____, na cidade de _____, li e conferi os dados da Carteira de Identidade Funcional, e declaro que corresponderem à minha qualificação pessoal. Comprometo a devolvê-la do Departamento de Recursos Humanos do CISSUL/SAMU nos casos previstos na Portaria n.º 163/2022, bem como comunicar de imediato a ocorrência de extravio, perda, furto ou roubo. Comprometo-me também a arcar com os custos de emissão de uma 2ª via caso haja perda e/ou inutilização da 1ª via.

Por ser verdade, firmo o presente.

(Local)

(Data)

Assinatura empregado público



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MACRO REGIÃO DO SUL DE
MINAS**

CNPJ 13.985.869/0001-84

Rua João Urbano Figueiredo, 177

Parque Boa Vista – Varginha (MG) – CEP: 37.014-510



ANEXO II

SOLICITAÇÃO DE 2ª VIA DE CARTÃO DE IDENTIDADE FUNCIONAL

Eu, _____,
ocupante do emprego público de
_____ inscrito no do CPF sob o
número _____, residente e domiciliado à Rua
_____, nº _____ no
bairro _____, na cidade de _____, venho por
meio deste requerer a 2ª via do Cartão de Identidade Funcional, em decorrência
de _____.

Por ser verdade, firmo o presente.

(Local)

(Data)

Assinatura empregado público