

## Requerimento para Horário Especial (Pessoa com Deficiência)

Lei 20.756/2020 e Decreto 10.849/2026 Revisão 06 – 07/01/2026

### Observações:

- 1 – A documentação exigida é imprescindível para análise da solicitação;
- 2 – O fluxo procedimental está previsto no art. 7º do Decreto nº 10.849/2026;
- 3 – Em caso de renovação, não é necessário autuar novo processo administrativo, basta o anexo deste formulário, devidamente preenchido como objeto de reiteração, ao processo inicial;
- 4 – O servidor deve aguardar a deliberação (assinatura do titular do órgão de origem ou agente competente devidamente designado) para iniciar o usufruto do benefício.

Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_  
Cargo: \_\_\_\_\_ Telefone / Ramal: \_\_\_\_\_  
Órgão de origem: \_\_\_\_\_  
Lotação (Unidade Administrativa): \_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_ Celular (Whatsapp): \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_  
CEP: \_\_\_\_\_ Cidade/UF: \_\_\_\_\_  
Vínculo: Efetivo  Comissionado  Celetista

### OBJETO DO REQUERIMENTO

Solicito a concessão de Horário Especial, com redução da minha jornada de trabalho para 06 (seis) horas diárias, nos termos do art. 74, § 3º, da Lei nº 20.756/2020 e do Decreto nº 10.849/2026, conforme documentação anexa.

- Em benefício do próprio servidor.
- Em razão de \_\_\_\_\_
- Grau de Parentesco \_\_\_\_\_
- Renovação do usufruto.

### DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

Nos termos do art. 6º do Decreto nº 10.849/2026, a solicitação deverá estar instruída, obrigatoriamente, com os seguintes documentos:

- I - O requerimento formal do servidor;
- II - A cópia dos documentos pessoais do servidor e da PcD, na situação do inciso II do caput do art. 5º deste Decreto;
- III - O atestado médico emitido no máximo de noventa dias, com a espécie e o grau ou nível de deficiência e com a justificativa para a necessidade de cuidados especiais, devidamente carimbado, assinado e datado pelo médico assistente, conforme a Resolução CFM nº 2.381/2024;
- IV - Os exames médicos emitidos no máximo de noventa dias acerca da condição de saúde e da deficiência, quando houver;
- V - Os relatórios emitidos no máximo de noventa dias pela equipe multidisciplinar envolvida na terapêutica;
- VI - A declaração funcional quanto à inexistência de concessão do benefício a outro responsável legal que também seja servidor público estadual;
- VII - A declaração de vínculo empregatício do cônjuge ou companheiro, quando aplicável, se a PcD for filho ou dependente que exija cuidados especiais;
- VIII - A declaração acerca da inexistência de outro responsável legal pela PcD que exija cuidados especiais;
- IX - A declaração de que o beneficiado não exerce outra atividade remunerada nem possui outro cargo público acumulável.

### DECLARAÇÃO FUNCIONAL

Declaro, para os fins que se fizerem necessários, em atendimento ao disposto no art. 6º, VI, do Decreto nº 10.849/2026, que inexistente concessão deste mesmo benefício a outro responsável legal que também seja servidor público estadual.

### DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE CARGO

Declaro, para os fins que se fizerem necessários, em atendimento ao disposto no art. 5º, § 2º, do Decreto nº 10.849/2026, que não desempenho outra atividade remunerada e não possuo outro cargo público passível de acumulação, nos termos da legislação vigente.

Declaro, ainda, que as informações acima são verdadeiras e estou ciente das responsabilidades administrativas, civis e penais decorrentes de eventual declaração falsa.

### DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE OUTRO RESPONSÁVEL LEGAL

Declaro, para os fins que se fizerem necessários, em atendimento ao disposto no art. 6º, VI, do Decreto nº 10.849/2026, que inexistente outro responsável legal pela pessoa com deficiência que exija cuidados especiais.

Declaro, ainda, que as informações acima são verdadeiras e estou ciente das responsabilidades administrativas, civis e penais decorrentes de eventual declaração falsa.

### DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO DO CÔNJUGE/COMPANHEIRO

Declaro, para os fins que se fizerem necessários, em atendimento ao disposto no art. 6º, VII, e § 4º, do Decreto nº 10.849/2026, que meu(minha) cônjuge ou companheiro(a), Sr.(a) \_\_\_\_\_, possui a seguinte situação laboral: \_\_\_\_\_, com carga horária semanal aproximada de \_\_\_\_\_ horas.

Não se aplica.

Declaro, ainda, que as informações acima são verdadeiras e estou ciente das responsabilidades administrativas, civis e penais decorrentes de eventual declaração falsa.

Manifestação favorável da Chefia Imediata

Requerente

Goiânia, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.