



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAVARES

PROCESSO

Nº 3.330/2026.....

NOME: Câmara Municipal

SÚMULA: Projeto de Lei Nº 3.330/2026

ASSUNTO: Autoriza o Executivo Municipal  
a firmar contratos Temporários de  
Trabalho.

DESTINO: \_\_\_\_\_



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TAVARES**  
**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**



**EXPOSIÇÕES DE MOTIVOS**  
**PROJETO DE LEI Nº 3.330/2026**

Excelentíssimo Senhor Presidente,  
Senhores Vereadores:

Encaminhamos o presente Projeto de Lei nº 3.330/26, o qual autoriza o Poder Executivo a firmar contrato temporário de trabalho de 01 (um) motorista a ser lotado na Secretaria Municipal de Agricultura, Pesca e Abastecimento.

Tal contratação faz-se necessário, devido a um de nossos servidores ter sofrido um acidente, sendo assim, esta solicitação se faz necessária para atender as demandas da secretaria, tendo em vista que já tem o processo seletivo de número 19/2025 em vigência.

A Secretaria de Agricultura desempenha um papel crucial no desenvolvimento rural de Tavares, prestando serviços essenciais aos produtores e a comunidade do campo. Para que esses serviços sejam entregues com eficiência, a capacidade de transporte de equipes, equipamentos e insumos é indispensável, para garantir a mobilidade e o suporte logístico da secretaria, otimizar o uso da frota municipal, assegurar o cumprimento de agendas no campo e apoiar o desenvolvimento das políticas agrícolas em Tavares, e assim diretamente o atendimento aos agropecuaristas e agricultores do nosso município.

Na certeza de contarmos com a colaboração dos Nobres Vereadores deste Colendo Poder Legislativo, renovo a V. Ex<sup>as</sup>. nossos protestos de apreço e elevada consideração.

Tavares/RS, 19 de fevereiro de 2026.

**Gilmar Ferreira de Lemos**  
Prefeito Municipal



PREFEITURA MUNICIPAL DE TAVARES  
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL



APROVADO  
*Unanimidade*  
Em *05.03.26*  
*Ones*

Protocolo  
*4797/2026*  
Protocolado em *20/02/26*  
*Isadora*  
Secretário

PROJETO DE LEI Nº 3.330  
DE 19 DE FEVEREIRO DE 2026. Antônio Carlos Antunes Pagano  
Vereador

**AUTORIZA O EXECUTIVO MUNICIPAL A FIRMAR CONTRATO TEMPORÁRIO DE TRABALHO.**

*Elis Regina Lemos Rod*  
Vereadora  
PROGRESSISTAS

**Art.1º** - Fica o Poder Executivo Municipal de Tavares, autorizado a contratar temporariamente com base no art. 37, Inciso IX, da CF/88, 01 (um) Motorista, com carga horária semanal de 35 horas, para desempenhar suas funções na Secretaria Municipal de Agricultura, Pesca e Abastecimento.

*Izabel Rosa da*  
Vereadora  
MHP

**Art.2º** - As atribuições dos cargos, conforme exposto no art. 1º serão as inerentes ao fixado pela Lei Municipal nº 1.046/03.

*Jardel Antune*  
Vereador  
PROGRESSISTAS

**Art.3º** - O contratado perceberá o equivalente ao Padrão 06 do Quadro Permanente de Cargos, pagos em folha, decorrendo tais despesas da seguinte previsão orçamentária:

**07- Secretaria Municipal de Agricultura, Pesca, Pecuária e Abastecimento.**  
**2036 – Manutenções Secretaria Agricultura – Rec. Livre**  
**5036 - 31900400 – Contratação por tempo determinado.**

*Leone Mach*  
Vereadora

**Art.4º** - A contratação será de 03 (três) meses, podendo ser prorrogado por mais 03 (três) meses em caso de real necessidade administrativa.

*Nardel Rodrigues Nun*  
Vereador

**Art.5º** - Para provimento na contratação do cargo, excepcionalmente, será exigido o ensino fundamental incompleto e habilitação de motorista categoria C.

*Raquel Cristina Terra Ferrei*  
Vereadora  
PROGRESSISTAS

**Art.6º** - O servidor será contratado através de processo seletivo.

**Art.7º** - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

**GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE TAVARES**, aos 19 dias do mês de fevereiro de 2026.

*Volmir Vieira*  
Vereador

*Gilmar*  
**Gilmar Ferreira de Lemos**  
Prefeito Municipal

CÂMARA MUNICIPAL DE TAVARES - RS  
Recebido em *20/02/26*  
Expedido em *05/03/26*  
Nº *Ata 2003*





**GRUPO HOSPITALAR  
CONCEIÇÃO  
HOSPITAL CRISTO REDENTOR  
DECLARAÇÃO DE HOSPITALIZAÇÃO**



**Identificação do Paciente**

Nome do Paciente: **NELCI JOSE ANTUNES**  
Data de Nascimento: **25/12/1962**  
Nome da Mãe: **ARILDES ANTUNES ATAIDES**

Prontuário: **49475800**  
Sexo: **M**  
Documento - CPF: **37836820025**



**DECLARAÇÃO**

**Declaramos para os devidos fins que o paciente, acima identificado, encontra-se hospitalizado nesta instituição desde o dia 21/01/26.**

**Porto Alegre, 23 de janeiro de 2026.**

Gabriel da Silva Viana  
CRM RS 55493

**Informante: GABRIEL DA SILVA VIANA - CRM 55493**



Grupo Hospitalar Conceição  
Hospital Cristo Redentor S.A.  
Rua Domingos Rubbo, 20 Porto Alegre/RS - Fone (51) 3357-4100



### ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, que NELCI JOSE ANTUNES, registro nº 49475800 compareceu neste Hospital, dia 23/01/2026, das 05:07 às 06:07 horas, realizando Consulta Médica e/ou Exames Complementares. (CID informado: S324).

Necessita ficar afastado do trabalho do dia 21/01/2026 até 21/03/2026.

Porto Alegre, 23 de janeiro de 2026.

  
GABRIEL DA SILVA VIANA  
CRM 55493

**Código de Controle: 296854800.337970.88324.6**

Confira a autenticidade deste atestado no endereço (<https://www.ghc.com.br/AtestadoMedico>)



Grupo Hospitalar Conceição  
Hospital Cristo Redentor S.A.  
Rua Domingos Rubbo, 20 Porto Alegre/RS - Fone (51) 3357-4100

### ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, que NELCI JOSE ANTUNES, registro nº 49475800 compareceu neste Hospital, dia 23/01/2026, das 05:07 às 06:07 horas, realizando Consulta Médica e/ou Exames Complementares. (CID informado: S324).

Necessita ficar afastado do trabalho do dia 21/01/2026 até 21/03/2026.

Porto Alegre, 23 de janeiro de 2026.

  
GABRIEL DA SILVA VIANA  
CRM 55493

**Código de Controle: 296854800.337970.88324.6**

Confira a autenticidade deste atestado no endereço (<https://www.ghc.com.br/AtestadoMedico>)

Nome:  
NELCI ROSE ANTUNES

Idade: 63 ANOS  
Data Nasc.: 25/12/1962  
Sexo: M

Registro:  
49475800  
E. Civil:  
C

Cartão SUS:  
700509764471358  
Cidade:  
TAVARES

Endereço:  
AV ONZE DE ABRIL 170 CASA - CENTRO - CEP 96290000

Nome Mãe:  
ARILDES ANTUNES ATAÍDES

Hospitalização: Saída: Alta: Hora  
21/01/26 23/01/2026 07:13  
Posto / Leito:  
3.A / 3322

Serviço:  
252 - TRAUMATO-ORTOPEDIA

Médico Assistente:  
90252 - SERVIÇO DE TRAUMATO/ORTOPEDIA EQUIPE 4

Médico Informante da Nota de Alta:  
55493 - GABRIEL DA SILVA VIANA

Condição da Alta:  
ALTA MELHORADO

Exames Realizados:

LABORATORIO ANÁLISES CLÍNICAS ELETROCARDIOGRAFIA RADIOLOGIA  
TOMOGRAFIA



**NOTA DE ALTA**

Medicação/Plano de Alta:

ALTA HOSPITALAR

Paciente interna via emergência no Hospital Cristo Redentor devido a FRATURA DO ACETABULO ESQUERDO. Caso discutido em round do serviço de Traumatologia e Ortopedia, sendo optado por tratamento conservador. Exposta a gravidade da lesão e os riscos inerentes à mesma e ao tratamento proposto. Paciente com boa evolução clínica e adequado controle radiológico. Em condições de alta hospitalar.

ORIENTAÇÕES:

- Não apoiar lado esquerdo, não deitar para o lado da fratura;
- Não sentar no leito, não realizar flexão exacerbada do quadril;
- Deambular com duas muletas ou andador sem colocar carga no membro acometido;
- Fornecer atestado médico;
- Fornecer declaração de hospitalização;
- Prescrever analgesia na alta;
- Fazer uso de Medicamento e medidas Profiláticas de tromboembolismo venoso; (PROFILAXIA MECÂNICA + MEDICAMENTOSA) - RECEITA EM ANEXO.
- Orientar retorno em ambulatório da TRAUMATOLOGIA após 14 dias da alta - conforme disponibilidade da agenda - com radiografia previamente solicitada;
- Se intercorrências traumatológicas relacionadas a FRATURA, retorno na emergência, oriento sinais de alarme.

Equipe assistente  
Preceptoria SOT - HCR

Diagnóstico Principal:

Código Internacional de Doenças  
(CID10):

Fratura do acetabulo (Fratura da coluna lombar e da pelve)

S324

Consultas Agendadas para o Paciente:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura/Carimbo do Médico

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Paciente/Responsável

Assinado eletronicamente mediante utilização de senha pessoal.

**QUALQUER INTERCORRÊNCIA PROCURAR A UNIDADE DE SAÚDE MAIS PRÓXIMA DE SUA RESIDÊNCIA**

**Apos sua alta hospitalar o HNSC e suas filiais poderão oferecer até 3 (três) consultas ambulatoriais no período de 9 meses na especialidade em que ocorreu a internação. Para continuar o tratamento procure a sua Unidade Básica de Saúde e com este documento solicite ao seu médico o encaminhamento, via Central de Regulação de seu município.**

