



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARILÂNDIA

Secretaria Municipal de Administração

Rua Angela Savernini, 93 – Cep 29725-000 – Marilândia - ES

Telefone: (27) 3724-2964 – Fax: (27)3724-1098

E-mail: adminsitracao@marilandia.es.gov.br

LEI Nº 1627 de 03 de maio de 2022.

EMENTA: "ALTERA O ANEXO I DA LEI MUNICIPAL LEI Nº867, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2009".

O Prefeito Municipal de Marilândia, Estado do Espírito Santo, faz saber que a Câmara Municipal, **Aprovou e Ele Sanciona** a seguinte **LEI**:

Artigo 1º - Fica alterada a tabela denominada Ficha Cadastral de Trabalhador Rural, constante no Anexo I da Lei na 867/2009, que "Dispõe sobre a Disciplina e Regulamentação da Forma de Contratação de Mão de Obra Rural no Município de Marilândia e suas Adjacências, e dá outras providências".

Artigo 2º - Com as alterações referidas no artigo 1º, o anexo I passa a vigorar conforme quadro em anexo.

Artigo 3º - Os demais dispositivos da Lei nº 867, de 18 de novembro de 2009, permanecem inalterados.

Artigo 4º - Esta Lei entra em vigor na data da sua publicação, revogando as disposições em contrário, em especial a Lei 1.551, de 20 de abril de 2021.

Registre-se. Publique-se. Cumpra-se.

Marilândia-ES, 03 de maio de 2022.

AUGUSTO ASTORI FERREIRA

Prefeito Municipal

Registrada na SEMADI
Na P.M.M.
Em, 03/05/2022.

Cristina Caldara Arrivabeni
Secretária da SEMADI
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARILÂNDIA



Fabiana Croskopp Bastos
Chefe do Setor Legislativo

Data Publicação

O PRESENTE ATO FOI AFIXADO
NESTA PREFEITURA MUNICIPAL
DE MARILÂNDIA ESPÍRITO SANTO
EM: 03/05/2022

Gilmara Passamani Pereira
Coordenadora de Admissão, Cadastro
e Movimentação de Pessoal C-2

CADASTRO - SAFRA 2022

Conforme Lei n° 867 de 18 de novembro de 2009, após preenchimento do formulário o mesmo deverá ser entregue a Secretaria Municipal de Agricultura anexo aos documentos que seguem:

Cópia autenticada ou acompanhada de original: RG / CTPS, CPF

FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO DE SAFRISTA:

Nome completo: _____

CPF: _____ / RG: _____

Nome da mãe: _____

Data de Nascimento: _____

Sexo: () Masculino / () Feminino / () Outro: _____

Telefone de Contato: Celular () _____ () _____

Data de chegada no município: _____

Dias de permanência no município: _____ dias.

Existem menores acompanhando o trabalhador? () Sim / () Não

Se sim, citar nomes e grau de parentesco:

Nome completo: _____ / Parentesco: _____

Nome completo: _____ / Parentesco: _____

Nome da mãe: _____ / CPF: _____

Endereço de residência de origem do trabalhador: _____

_____ / N° _____ / Bairro: _____

Ponto de Referência: _____ / Município: _____ / Estado: _____

Endereço do local que prestará serviço: _____

_____ / N° _____ / Bairro: _____

Ponto de Referência: _____ / Município: _____ / Estado: _____

Questionamentos indispensáveis:

Você já trabalhou na colheita de Marilândia? () Sim / () Não

Você chegou a contrair a COVID 19? () Sim / () Não

Você já foi vacinado contra a COVID 19? () Sim / () Não

Se sim, quais as doses: () 1ª / () 2ª / () 3ª

Responsável pelo preenchimento do formulário: _____

Data de preenchimento do formulário: _____

Contato: () _____

Anotações ou Observações: _____



INFORMAÇÕES: (27) 99856-3787