



## PROJETO DE LEI Nº

**Dispões sobre a readaptação de servidor público municipal e adequa a legislação municipal ao estabelecido na Emenda Constitucional 103, de 12 de novembro de 2019.**

### O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE SUMARÉ

Faço saber que a **CÂMARA MUNICIPAL** aprovou e eu sanciono e promulgo a seguinte lei:

**Art. 1º** - O servidor público municipal ocupante cargo de provimento efetivo que se encontrar impossibilitado de exercer, total ou parcialmente, as atribuições e funções inerentes ao seu cargo deverá, a critério da municipalidade e observando os dispositivos expressos nesta lei, ser readaptado por ato da autoridade competente ou ser submetido a procedimento de restrição de atividade laboral.

**Art. 2º** - Readaptação é a investidura do servidor efetivo em cargo de atribuições e responsabilidades compatíveis com a limitação que tenha sofrido em sua capacidade física ou mental, verificada por junta médica oficial da municipalidade.

**Art. 3º** - Restrição da atividade laboral é limitação parcial das atribuições do cargo público, mediante ato da autoridade competente, com a devida recomendação para não realização de uma ou mais tarefas do seu cargo, função ou emprego, cuja continuidade do exercício possa acarretar o agravamento da doença do servidor ou risco a terceiro.

**Parágrafo único** - O instituto previsto no “caput” deste artigo não determina nova investidura em cargo público, permanecendo o servidor ocupando o cargo público de origem, remanescendo as atribuições e tarefas indicadas pela autoridade municipal competente.

**Art. 4º** A impossibilidade de exercício total das atribuições inerente ao cargo, ensejador da readaptação, decorre necessariamente de modificação temporária ou permanente do estado físico e/ou mental do servidor, que venha a alterar sua capacidade para o trabalho.

**Parágrafo único.** Considera-se, para os fins deste artigo, modificação temporária do estado físico e/ou mental aquela que, pelas suas características, for considerada como passível de regressão total ou parcial, em um determinado período de tempo estimado pela Junta Médica oficial, e/ou modificação permanente aquela que for considerada pela Junta Médica Oficial como não passível de regressão total ou parcial.

**Art. 5º** Nos casos em que a modificação a que se refere o art. 2º resultar em contraindicação definitiva para o desempenho de todas as atribuições do cargo, a readaptação será feita mediante designação especial do servidor para o exercício de novo cargo, visando o aproveitamento de sua capacidade laborativa residual, respeitados os seguintes critérios:

I - que o novo cargo seja de natureza, grau de responsabilidade e de complexidade semelhante ou inferior à do cargo originário;

II - que o servidor preencha os requisitos exigíveis necessários ao exercício das novas atribuições, relativos ao nível de escolaridade, bem como aos conhecimentos específicos da mesma;



ESTADO DE SÃO PAULO

III - manutenção da jornada de trabalho regular do cargo de origem do servidor, exceto quando o novo cargo estiver sujeito à jornada legal reduzida.

**Parágrafo único** – No caso do cargo de Professor Municipal (I ou II), para a adequação da jornada de trabalho, será feita a conversão de “hora-aula” (50 minutos) em horas normais de trabalho (60 minutos), após, a jornada do novo cargo de readaptação será fixada com base no último exercício que se realizou as atribuições de aula, excluindo as horas extras e horas excedentes.

**Art. 6º** - Nos casos em que a contraindicação se verificar apenas para algumas tarefas do cargo ou com relação a certas condições do ambiente de trabalho se dará a restrição da atividade laboral, sendo feita pela restrição de quantidade e/ou tipo de certas tarefas ou, ainda, pela mudança para setor de trabalho onde as deficiências verificadas não tenham influência.

**Art. 7º** - Quando a redução da capacidade laborativa do servidor for considerada temporária, se adotará inicialmente a restrição da atividade laboral, sempre que possível, seguindo-se a readaptação em caso de irreversibilidade do caso.

**§ 1º** - A medida prevista neste artigo terá o prazo de até 01 (um) ano, podendo ser prorrogada por igual período na hipótese de persistir as condições que motivaram a restrição temporária do servidor.

**§ 2º** - Expirado o prazo acima, o setor municipal competente reavaliará o caso, indicando a medida a ser adotada, podendo sugerir a readaptação.

**Art. 8º** - Fica criado o procedimento administrativo destinado à readaptação e/ou restrição da atividade laboral, conforme os Anexos, de observância obrigatório pela Administração Pública Municipal.

**Art. 9º** - Em caso de servidor que tenha ingressado no serviço público na condição de “portador de deficiência física”, só caberá a readaptação quando ocorrer alteração de seu estado inicial, avaliado por ocasião de seu exame admissional.

**Art. 10** – As despesas com auxílio-doença, salário-maternidade, auxílio reclusão e salário-família passam ser suportadas diretamente pelo Executivo Municipal e Legislativo Municipal, incluídas as autarquias, relativamente aos seus respectivos servidores, sem a utilização dos recursos do Regime Próprio de Previdência Social-SUMPREV.

**§ 1º** - Compete a Secretaria Municipal de Administração e Recursos Humanos do Município de Sumaré a concessão, a administração e a gestão dos benefícios mencionados no “caput” deste artigo.

**§ 2º** - Os benefícios que trata o “caput” deste artigo, pagos emergencialmente pelo Fundo de Previdência Social do Município de Sumaré (SUMPREV) a partir de 13 de novembro de 2019 até a data da promulgação desta lei, serão restituídos pelo Executivo Municipal ou Legislativo Municipal, conforme o caso, nos termos exigidos pela Emenda Constitucional nº 103, de 12 de novembro de 2019, devidamente corrigidos, conforme meta atuarial vigente.



ESTADO DE SÃO PAULO

**Art. 11** – O artigo 159 da Lei Municipal nº 4967, de 30 de abril de 2010, passa a vigorar com a seguinte nova redação:

*“Artigo 159 – Serão submetidas à avaliação da perícia médica, realizada pela Junta Médica, instituída junto a Secretaria Municipal de Administração e Recursos Humanos, as solicitações de afastamento de servidor por motivo de:*

*I - ...*

*II - ...*

*III - ...*

*§ 1º - ...*

*§ 2º - ...*

*I - ...*

*II - ...*

*III - ...*

*IV - ...*

*V - ...*

*§ 3º - ...*

*I - ...*

*II - ...*

*III - ...*

*§ 4ª*

**Art. 12** – Fica revogado em seu inteiro teor o § 6º do artigo 160 da Lei Municipal 4967, de 30 de abril de 2010.

**Art. 13** - O artigo 171 da Lei Municipal nº 4967, de 30 de abril de 2010, passa a vigorar com a seguinte nova redação:

*“Art. 171 – A plenária das juntas médicas será coordenada por Presidente escolhido pela autoridade responsável pela Secretaria Municipal de Administração e Recursos Humanos, dentre os profissionais especialistas em medicina do trabalho que compõem as juntas médicas.”*

**Art. 14** - O artigo 174 da Lei Municipal nº 4967, de 30 de abril de 2010, passa a vigorar com a seguinte nova redação:

*“Art. 174 – A plenária das juntas médicas, após análise da quantidade de processo em tramitação nas juntas médicas e eventual demora na sua avaliação, emitirá comunicação à Secretaria Municipal de Administração e Recursos Humanos, sugerindo a constituição de junta médica extraordinária, com as mesmas características, competências, direitos e deveres das demais juntas médicas já constituídas, para a resolução da demanda detectada”.*

**Art. 15** O artigo 192 da Lei Municipal nº 4967, de 30 de abril de 2010, passa a vigorar com a seguinte nova redação:



ESTADO DE SÃO PAULO

*“Art. 192 – O servidor público municipal que sofrer acidente de trabalho terá remunerado os dias necessários ao tratamento e recuperação, a critério do Serviço Municipal de Medicina do Trabalho”.*

**Art. 16** - O artigo 199 da Lei Municipal nº 4967, de 30 de abril de 2010, passa a vigorar com a seguinte nova redação:

*“Art. 199 – As licenças para o tratamento de saúde e acidente de trabalho serão pelo prazo necessária para a efetiva recuperação do servidor público municipal, segundo os critérios do Serviço Municipal de Medicina do Trabalho”*

**Art. 17** - Os parágrafos 1º e 2º do artigo 208 da Lei Municipal nº 4967, de 30 de abril de 2010, passam a vigorar com as seguintes novas redações:

*“Art. 208 – ...*

*§ 1º - Cabe aos dependentes do servidor público municipal preso comunicar ao Departamento de Gestão de Pessoas a ocorrência da reclusão, visando a efetivação do afastamento e a análise do pedido de auxílio-reclusão.*

*§ 2º - Durante o afastamento os dependentes do servidor têm direito ao auxílio-reclusão na forma e nas condições previstas em lei”.*

**Art. 18** - O § 1º do artigo 306 da Lei Municipal nº 4967, de 30 de abril de 2010, passa a vigorar com a seguinte nova redação:

*“Art. 306 - ...*

*“§ 1º - O pagamento do salário-maternidade será de responsabilidade do Executivo Municipal ou Legislativo Municipal, conforme o caso”.*

**Art. 19** - O § 6º do artigo 314 da Lei Municipal nº 4967, de 30 de abril de 2010, passa a vigorar com a seguinte nova redação:

*“Art. 314 – Caso o segurado venha a ser ressarcido com o pagamento da remuneração do cargo no período em que esteve preso, e seus dependentes tenham recebido o auxílio-reclusão, o valor correspondente ao período de gozo do benefício deverá ser restituído ao erário municipal, pelo seguro ou seus dependentes, com os devidos juros e correção monetária. Aplicar-se-ão ao auxílio-reclusão, no que couberem, as disposições atinentes à pensão por morte”*

**Art. 20** – O artigo 33 da Lei Municipal 4982, de 20 de maio de 2010, passa a vigorar com a seguinte nova redação:

*“Art. 33 - O RPPS compreende os seguintes benefícios:*

*I - Quanto ao servidor:*

*a) aposentadoria por invalidez;*



- b) *aposentadoria compulsória;*
- c) *aposentadoria voluntária por idade e tempo de contribuição;*
- d) *aposentadoria voluntária por idade;*
- e) *aposentadoria especial;*

*II - Quanto ao dependente:*

- a) *pensão por morte; “*

**Art. 21** – As despesas decorrentes da presente lei serão suportadas por dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessárias.

**Art. 22** - Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, com seu efeito retroativo a 13 de novembro de 2019.

**Art. 23** - Revogam-se as disposições em contrário.

Município de Sumaré,

**LUIZ ALFREDO CASTRO RUZZA DALBEN**  
**PREFEITO MUNICIPAL**



ESTADO DE SÃO PAULO

## ANEXO I

### 1 – ABERTURA:

1.a) Preenchimento de Formulário de Solicitação de Readaptação ou Restrição da Atividade Laboral.

1.b) Cadastro do processo administrativo no Setor de Protocolo Geral

1.c) Remessa dos autos ao Departamento de Gestão de Pessoas.

### 2 – RH

Informe – Situação funcional atual.

### 3 – SESMIT

Técnico de Segurança – Informe

“Descrição da função

“Inspeção das atividades desenvolvidas no local de trabalho.

### 4.a) Médico do Trabalho

a) Informe

Junta Psicológica

Nos casos de alteração da capacidade mental .

Informe

b) Da situação de saúde de acordo com o prontuário medico;

c) Definição das restrições necessárias

d) Da proposta de readaptação ou restrição de atividade laboral.

#### “Temporária por tempo determinado”

“Enquanto durar a condição incapacitante para a saúde, mas com possibilidade de reversão

#### “Tempo Indeterminado”

“Enquanto durar a condição incapacitante para a saúde, mas com possibilidade de reversão

#### Definitiva

Por condição incapacitante para a saúde e com caráter Irreversível.

No caso de Readaptação com a devida ‘MUDANÇA DE FUNÇÃO’?

Não – Sim ( se Sim encaminhar para a Junta Médica Oficial).

### 4-JUNTA MEDICA OFICIAL

Análise pela Junta Médica Oficial (Deferido ou Indeferido)

### 5 – SESMT/DGP.

Exame médico da MUDANÇA DE FUNÇÃO

Emissão do ASO de MUDANÇA DE FUNÇÃO

### 6 - RH

Alteração Cadastral

Efetivação da Mudança de Função



ESTADO DE SÃO PAULO

## ANEXO II

**ESTE DOCUMENTO DEVE SER PREENCHIDO NO SESMT E ENCAMINHADO  
AO PROTOCOLO DA PREFEITURA**

Ilmo. Sr. Secretário da  
Secretaria Municipal de Administração e Recursos Humanos da  
Prefeitura Municipal de Sumaré – SP

### **TERMO DE SOLICITAÇÃO DE “READAPTAÇÃO” ou “RESTRIÇÃO DA ATIVIDADE LABORAL”**

Nome:	
Endereço:	Nº
Bairro:	Complemento:
Cidade:	CEP:
RG:	E-mail:
Fone:	Celular:
Regime: CLT ( ) Estatutário ( )	Matrícula Nº:
Cargo/Função:	
Órgão:	Local de Trabalho:
Data de Admissão:     /     /	

Vem mui respeitosamente solicitar restrição ou readaptação no trabalho pelos seguintes motivos:

(Descrever resumidamente os motivos, data de início dos problemas, especificar quais as atividades desenvolvidas no trabalho que lhe causam ou agravam o problema de saúde.)

Sumaré, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura

Anexar: (Itens 1 e 2 são obrigatórios – NÃO ABRIR PROCESSO SEM ELES)

1. Cópia de a) RG ou CNH; b) Último holerite; c) Comprovante de endereço (água, luz, etc.) recente (3 meses)
2. Relatório Médico original contendo: a) "CID-10"; b) o tempo provável – dessa condição; b) explicando qual a restrição que se impõe ao tipo de trabalho.
3. Cópia de exames complementares, receitas, atestados médicos de todo o período desde que iniciou o problema (todos os que houver).

--



ESTADO DE SÃO PAULO

## ANEXO III

(Modelo – para o médico que está atendendo o solicitante)  
(INFORMAÇÕES MÍNIMAS OBRIGATÓRIAS para concessão de benefício).

### RELATÓRIO MÉDICO /ATESTADO MÉDICO

Atesto, para os devidos fins, que o Sr(a).

\_\_\_\_\_ necessita de READAPTAÇÃO ou Restrição da Atividade Laboral por ser portador de (CID 10):  
(informar todos CIDs os diagnósticos existentes)

em caráter temporário por tempo estimado de ----- dias (ou meses).

(Informa tempo previsto em dias ou meses)

em caráter temporário por tempo indeterminado  
(Nestes casos a lei do município determina reavaliação e o novo atestado a cada 90 dias).

(Por condição incapacitante de maior duração e com possibilidade de reversão)

em caráter definitivo.

(Condição incapacitante sem possibilidade de reversão)

O servidor possui restrição(ões) para a(s) seguinte(s) atividade(s): (descrever com detalhes) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Carimbo e Assinatura



ESTADO DE SÃO PAULO

## ANEXO IV

### RELATÓRIO DE SITUAÇÃO FUNCIONAL EMITIDO PELO DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

Nome:	
Regime: CLT ( ) Estatutário ( )	Matrícula N°:
Cargo/Função:	
Referência da Função:	
Órgão:	Local de Trabalho:
Data de Admissão:    /    /	
Descrição da Função pelo RH:	

Sumaré \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo do Responsável



ESTADO DE SÃO PAULO

## ANEXO V

### SOLICITAÇÃO DE PARECER À JUNTA PSICOLÓGICA OFICIAL DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SUMARÉ

À Junta Psicológica Oficial,

Solicito avaliar e opinar sobre a solicitação do servidor abaixo qualificado, por requerer adaptação ou restrição da atividade laboral no trabalho por motivos de saúde mental, conforme demonstrado nos documentos médicos anexados.

Nome:	
Regime CLT ( ) Estatutário ( )	Matrícula N°
Cargo/Função:	
Referência da Função:	
Órgão:	Local de Trabalho:
Data de Admissão:    /    /	

Sumaré. \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo do Médico do SESMT



ESTADO DE SÃO PAULO

## ANEXO VI

### RELATÓRIO DA DESCRIÇÃO DO CARGO/FUNÇÃO "ATUAL" EMITIDO PELO TÉCNICO DE SEGURANÇA OU ENGENHEIRO DE SEGURANÇA DO SESMT

Nome:	
Regime CLT ( ) Estatutário ( )	Matrícula N°
Cargo/Função:	
Referência da Função:	
Órgão:	Local de Trabalho:
Data de Admissão:    /    /	

**Descrição detalhada das atividades requeridas para o desempenho do cargo "atual":**

Sumaré. \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo do Técnico ou Engenheiro de Segurança



ESTADO DE SÃO PAULO

## ANEXO VII

### RELATÓRIO DO MÉDICO DO TRABALHO EMITIDO PELO SESMT DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SUMARÉ ( pág. 1/2 )

Nome:	
Regime CLT ( ) Estatutário ( )	Matrícula N°
Cargo/Função:	
Referência da Função:	
Órgão:	Local de Trabalho:
Data de Admissão:    /    /	

Em análise da solicitação de Readaptação no Trabalho do servidor acima qualificado, temos a informar o seguinte:

<b>Diagnósticos Constatados:</b>	
<b>CID10</b>	<b>Ou Descrição</b>

**RESUMO CLÍNICO** dos problemas de saúde do servidor, conforme informações existentes no prontuário Médico do SESMT (atestados médicos anexados, exames clínicos e complementares, ou qualquer outra situação) que possam estar relacionadas à solicitação em questão, e outras informações que não constam no processo atual.



ESTADO DE SÃO PAULO

## ANEXO VIII

### RELATÓRIO DO MÉDICO DO TRABALHO EMITIDO PELO SESMT DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SUMARÉ (pág. 2/2)

#### CONCLUSÃO

Descrever as restrição(ões) constatadas para o exercício da função atual:

Informar o "tempo previsto dessas restrições": ( ) Temporária ( ) Definitiva

Elas podem coexistir com a atual função/cargo? ( ) Sim ( ) Não

Exige MUDANÇA DE FUNÇÃO? ( ) Sim ( ) Não

Descrever qual a proposta de readaptação(ões) ou restrição da atividade laboral que deverá (ão) ser aplicada(s) ao servidor:

Sumaré. \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo do

Médico do SESMT



ESTADO DE SÃO PAULO

## ANEXO IX

### SOLICITAÇÃO DE PARECER À JUNTA MÉDICA OFICIAL DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SUMARÉ NO CASO DE READAPTAÇÃO.

À Junta Médica Oficial,

Solicito avaliar e opinar sobre a solicitação do servidor abaixo qualificado, por necessitar readaptação no trabalho, por motivos de saúde, que exige mudança no cargo para qual o servidor é concursado, conforme demonstrado nos documentos médicos e no relatório do médico do trabalho do SESMT, anexados.

Nome:	
Regime: CLT ( ) Estatutário ( )	Matrícula N°
Data de Admissão:    /    /	

Cargo/Função Atual:	
Órgão Atual:	Local de Trabalho Atual:

Cargo/Função Pretendido:	
Novo Órgão:	Novo Local de Trabalho:
Motivo da Nova Função:	

Sumaré, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo do Médico do Trabalho - SESMT



ESTADO DE SÃO PAULO

## ANEXO X

### SOLICITAÇÃO DE PARECER À JUNTA MÉDICA OFICIAL DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SUMARÉ NO CASO DE RESTRIÇÃO DA ATIVIDADE LABORAL.

À Junta Médica Oficial,

Solicito avaliar e opinar sobre a solicitação do servidor abaixo qualificado, por necessitar de restrições às atividades laborais, por motivos de saúde, que **não** exige mudança no cargo para qual o servidor é concursado, conforme demonstrado nos documentos médicos e no relatório do médico do trabalho do SESMT, anexados.

Nome:	
Regime: CLT ( ) Estatutário ( )	Matrícula N°
Data de Admissão:    /    /	

Atribuições do Cargo/Função Atual:	
Órgão Atual:	Local de Trabalho Atual:

Tarefas que o servidor não deve realizar:	
Motivo da restrição:	

Sumaré, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo do Médico do Trabalho - SESMT



ESTADO DE SÃO PAULO

## ANEXO XI

### RELATÓRIO – RECURSOS HUMANOS

Nome:	Matrícula:
Regime: ( ) Celetista ( ) Estatutário	
Cargo/Função	
Local de Trabalho:	
Secretaria:	
Readaptação Funcional: ( ) Definitiva ( ) Temporária Se temporária, especificar o período de duração: _____	

#### Locais disponíveis para readaptação

Local 01:	Secretaria:
Função:	
Descrição das Atividades:	

Local 02:	Secretaria:
Função:	
Descrição das Atividades:	

Sumaré. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura



ESTADO DE SÃO PAULO

## ANEXO XII

### Relatório – Engenharia de Segurança do Trabalho

Nome:	Matrícula:
Regime: ( ) Celetista ( ) Estatutário	
Cargo/Função	
Local de Trabalho (readaptado):	
Secretaria:	
Readaptação Funcional: ( ) Definitiva ( ) Temporária Se temporária, especificar o período de duração: _____	

Descrição detalhada das atividades a serem desempenhadas:
Observações:

O novo local de trabalho está adequado às restrições médicas? ( ) Sim ( ) Não

Sumaré, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura



ESTADO DE SÃO PAULO

### ANEXO XIII

**Documento que deve ser elaborado pela Chefia Imediata do servidor, quando necessário e a pedido do SESMT.**

#### IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR:

Nome: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_  
Cor: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Categoria Funcional: \_\_\_\_\_  
Padrão/Referência: \_\_\_\_\_ Cargo/Função/Cargo em Comissão: \_\_\_\_\_  
Ano de ingresso na P.M.S.P.: \_\_\_\_\_ Tempo na ocupação atual: \_\_\_\_\_  
O servidor é estável? ( ) Sim ( ) Não  
Houve afastamento do servidor? ( ) Sim ( ) Não  
Caso a resposta anterior seja **Sim** aponte o período:  
(anos/meses/dias): \_\_\_\_\_  
Houve interrupção de vínculo? ( ) Sim ( ) Não  
Caso a resposta anterior seja **Sim** aponte o período  
(anos/meses/dias): \_\_\_\_\_  
Endereço Residencial: \_\_\_\_\_  
Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
Telefone: \_\_\_\_\_

#### IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE:

Unidade de Lotação: \_\_\_\_\_  
Sigla: \_\_\_\_\_  
Unidade onde presta serviços: \_\_\_\_\_  
Sigla: \_\_\_\_\_  
Secretaria: \_\_\_\_\_  
Sigla: \_\_\_\_\_  
Divisão: \_\_\_\_\_  
Sigla: \_\_\_\_\_  
Seção: \_\_\_\_\_  
Sigla: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
Telefone: \_\_\_\_\_



ESTADO DE SÃO PAULO

## INSTRUÇÕES

- 1- As informações prestadas neste questionário, servirão de base para analisar e avaliar os serviços executados nessa unidade, pelo servidor, por isso devem ser completas/detalhadas e imparciais.
- 2- Baseie sua análise nas atividades do servidor durante o período em que trabalhou na unidade e não sobre incidentes isolados.
- 3- Na hipótese do servidor não estar em exercício (férias, licença gestante, ou outras intercorrência), encaminhar o presente processo somente quando do retorno do mesmo às suas atividades.

### **A-ATIVIDADE ATUAL:**

Descreva as atividades que de fato, na prática, são exercidas pelo servidor no caso do mesmo não ser readaptado ou ter suas funções restritas. Na hipótese de já ser readaptado/ restrito descrever as atividades atuais que está exercendo. Especifique se as atividades realizadas pelo servidor são internas (dentro da unidade) ou externas (trabalhos externos).

Com relação ao ambiente de trabalho, quais desses aspectos são encontrados no local de trabalho do servidor:

- |   |     |
|---|-----|
| a) Temperatura elevada                      | ( ) |
| b) Temperatura muito fria                   | ( ) |
| c) Umidade                                  | ( ) |
| d) Fumaça                                   | ( ) |
| e) Riscos químicos (produtos químicos)      | ( ) |
| f) Violência                                | ( ) |
| g) Poeira                                   | ( ) |
| h) Ruído                                    | ( ) |
| i) Ritmo de trabalho estressante            | ( ) |
| j) Riscos biológicos (ambiente contaminado) | ( ) |
| k) Outros                                   | ( ) |

Quais? \_\_\_\_\_

### **B. PROBLEMAS DE DESEMPENHO**

1 - Pontos positivos no trabalho do servidor:

2 - Dificuldades no trabalho é desempenho do servidor.

3 - Em sua opinião as funções/tarefas desenvolvidas por este servidor estão adequadas à sua capacidade para o trabalho? Descreva e opine.



ESTADO DE SÃO PAULO

**C. PROBLEMAS DISCIPLINARES:**

1 - O servidor já sofreu alguma penalidade disciplinar?

( ) Sim ( ) Não

Caso a resposta anterior seja **Sim** citar:

Data: \_\_\_\_\_ Nº de dias \_\_\_\_\_ Motivo \_\_\_\_\_

2 - O servidor teve nos últimos 12 meses:

FALTAS JUSTIFICADAS		FALTAS INJUSTIFICADAS		LICENÇA MÉDICA	
QTDDE DIAS	PERÍODO	QTDDE DIAS	PERÍODO	QTDDE DIAS	PERÍODO

3 - Em relação ao grupo de trabalho, descreva a integração do mesmo:

**D – PROBLEMAS DE SAÚDE**

1 - Você considera o desempenho do servidor prejudicado por motivo de saúde?

( ) Sim ( ) Não

Justifique:

**E - PROVIDÊNCIAS TOMADAS:**

1 - O servidor foi orientado a procurar tratamento médico?

( ) Sim ( ) Não

2 - O servidor já está em tratamento?

( ) Sim ( ) Não

3 - Sugestões e/ou informações que julgue importante.

Ciência do Servidor: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA E CARIMBO DA CHEFIA IMEDIATA