

DIÁRIO **OFICIAL**



Prefeitura Municipal
de
Monte Santo



ÍNDICE DO DIÁRIO

DECRETO

DECRETOS



DECRETOS



PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE SANTO
ESTADO DA BAHIA
GABINETE DA PREFEITA
DECRETO Nº 228/2021

“Disciplina os procedimentos administrativos para processamento dos requerimentos de abonos de faltas justificáveis e readaptação funcional, e dá outras providências”.

A **PREFEITA MUNICIPAL DE MONTE SANTO**, ESTADO DA BAHIA, no uso de suas atribuições legais, que lhe conferem a Constituição Federal, a Lei Orgânica Municipal, e

CONSIDERANDO a necessidade de estabelecer procedimentos que garantam transparência, celeridade, economia e segurança jurídica aos servidores e a administração,

DECRETA

Art. 1º. O presente Decreto disciplina, no âmbito do serviço público municipal, os procedimentos administrativos relacionados a ausência justificada por motivo médico, bem como, ao processamento de pedido de readaptação.

Art. 2º. O servidor acometido por moléstia incapacitante, a fim de justificar falta ao expediente, deverá:
I. Notificar, em período não superior a 48 (quarenta e oito) horas, sua chefia imediata apresentando-lhe o respectivo atestado médico indicando o período de afastamento.

a) Para períodos de afastamento de até 5 (cinco) dias corridos, o servidor terá seu afastamento abonado pela própria chefia imediata.

b) Para períodos de afastamento superiores a 5 (cinco) dias, o servidor terá seu afastamento validado pelo Departamento de Recursos Humanos do Município, vinculado à Secretaria Municipal de Administração.

II. Dirigir-se ao Departamento de Recursos Humanos do Município, na hipótese que trata a alínea “b”, do inciso I, do *caput*, munido de documento de identificação com foto, relatório médico e Requerimento de Direitos e Vantagens (Anexo I).

Art. 3º. A validação do relatório médico de que trata a alínea “b”, inciso II, do art. 2º desde regulamento, representa uma avaliação exclusivamente dos aspectos formais do documento, não se confundindo com avaliação meritória.

§1º. No processo de validação, o Departamento de Recursos Humanos avaliará se o relatório possui as seguintes informações:

Praça Professor Salgado, s/n, Centro, CEP 48800-000, Monte Santo -Bahia
CNPJ: 13.698.766/0001-33



PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE SANTO
ESTADO DA BAHIA
GABINETE DA PREFEITA

- I.** Identificação do servidor por meio de nome completo e documento de identificação.
- II.** Indicação da patologia, a sua Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID) e a descrição dos sintomas, esclarecendo como estes inferem na vida laborativa do servidor.
- III.** Informação da quantidade de dias que o servidor deverá afastar-se de suas atividades laborais.
- IV.** Data de emissão não superior a 30 (trinta) dias.
- V.** Assinatura do profissional médico emissor, contendo o seu nome completo e número de registro no Conselho Regional de Medicina.
- §1º. Constatada a ausência de qualquer das informações listadas nos incisos deste artigo, o Departamento de Recursos Humanos do Município providenciará a notificação do servidor para que, no prazo improrrogável de 8 (oito) dias, proceda a necessária correção, juntando a documentação comprobatória complementar.
- §2º. A não apresentação dos documentos comprobatórios complementares no prazo indicado no inciso anterior acarretará o indeferimento do pleito.
- Art. 4º.** O indeferimento do Requerimento de Direitos e Vantagens ocasionará o registro do período de ausência como de faltas injustificadas.
- Art. 5º.** As faltas justificadas por motivo de doença ou acidente de trabalho estão limitadas ao máximo de 15 (quinze) dias, nos termos do §3º do art. 60 da Lei nº 8.213/1991.
- §1º. Quando a incapacidade, por motivo de doença ou acidente de trabalho, ultrapassar o período de 15 (quinze dias) consecutivos, o servidor deverá ser encaminhado ao INSS para avaliação médico-pericial, nos termos do §2º do art. 75 do Decreto nº 3.048/99 (Regulamento da Previdência), a fim de obter o competente benefício previdenciário.
- §2º. Na hipótese de apresentação de mais de um atestado médico indicando a necessidade de afastamento por período inferior a 15 (quinze) dias, mas, dentro do período de 60 dias, contínuos ou descontínuos, os períodos serão somados e abonados exclusivamente até o limite de 15 (dias), após este prazo, o pagamento ficará sob a responsabilidade do INSS.
- Art. 6º.** O encaminhamento ao Instituto do Seguro Social - INSS, de que trata o art. 5º, §1º, desde Decreto, poderá ser realizado:
- I.** Pelo próprio servidor, diretamente pelos canais disponibilizados pela Autarquia Previdenciária Federal; e
- II.** Pelo Departamento de Recursos Humanos do Município, mediante solicitação do servidor interessado
- Parágrafo único** – Em ambos os casos o Município ficará responsável pelo fornecimento das declarações constantes nos anexos II e III.

Praça Professor Salgado, s/n, Centro, CEP 48800-000, Monte Santo -Bahia
CNPJ: 13.698.766/0001-33



PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE SANTO
ESTADO DA BAHIA
GABINETE DA PREFEITA

Art. 7º. O servidor deve reapresentar-se ao posto de trabalho no dia seguinte ao encerramento:

I. Do período de afastamento indicado no atestado médico, na hipótese de afastamento não superior a 15 (quinze) dias.

II. Do benefício por incapacidade concedido pelo Instituto Nacional do Seguro Social – INSS.

§1º Na hipótese da Autarquia Previdenciária Federal indeferir o pedido de benefício por incapacidade, a apresentação deverá ocorrer na data imediatamente posterior ao indeferimento.

§2º. O desrespeito aos prazos de apresentação ao trabalho dispostos no presente artigo, acarretará o apontamento das faltas, no registro funcional do servidor, como não justificadas.

DA READAPTAÇÃO

Art. 8º. Readaptação é a investidura do servidor em cargo de atribuições e responsabilidades compatíveis com a limitação que tenha sofrido em sua capacidade física ou mental verificada em inspeção médica.

§1º. Se julgado incapaz para o serviço público, o readaptado será encaminhado para aposentadoria por incapacidade permanente nos moldes do Regime Geral de Previdência Social, conforme dispuser o laudo médico de perícia oficial.

§2º. A readaptação será efetivada em cargo de atribuições afins, respeitadas as disposições estabelecidas em lei, a habilitação exigida, nível de escolaridade e equivalência de vencimentos, e na hipótese de inexistência de cargo vago, o servidor exercerá suas atribuições como excedente, até a ocorrência de vaga.

§3º. É garantida à gestante atribuições compatíveis com seu estado físico, nos casos em que houver recomendação clínica, sem prejuízo de seus vencimentos e demais vantagens do cargo.

Art. 9º. O protocolo de requerimento de readaptação será dirigido à Secretaria Municipal de Administração, acompanhado dos seguintes documentos:

I. Requerimento de Direitos e Vantagens (Anexo I);

II. Documento de identificação com foto;

III. Relatório médico exarado em prazo não superior a 30 (trinta) dias, contendo assinatura, nome completo e registro no CRM do profissional médico emissor, bem ainda, indicação da patologia, a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID) e a descrição dos sintomas, esclarecendo como estes inferem na vida laborativa do servidor;

IV. Exames médicos atualizados;

V. Comprovação de indeferimento, por motivo médico, de benefício por incapacidade requerido junto ao Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, em período não superior a 90 (noventa) dias.

Praça Professor Salgado, s/n, Centro, CEP 48800-000, Monte Santo -Bahia
CNPJ: 13.698.766/0001-33



PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE SANTO
ESTADO DA BAHIA
GABINETE DA PREFEITA

Parágrafo único. A falta de qualquer dos documentos listados neste artigo ensejará o indeferimento sumário do requerimento.

Art. 10. Recebido o requerimento, o Secretário de Administração providenciará o agendamento de perícia médica a ser realizada por Junta Médica Oficial do Município, remetendo cópia de todo o procedimento.

§1º. Na ausência de composição de Junta Médica Oficial, poderá ser nomeado profissional médico do quadro de servidores desde município, preferencialmente, com especialização na área médica da patologia a ser avaliada ou em medicina legal.

§2º. A Junta Médica Oficial ou o profissional médico designado emitirá parecer no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis a contar da perícia e avaliação do relatório e exames médicos, devendo responder de forma objetiva os quesitos elaborados pelas partes, especialmente quanto ao tratamento a ser realizado, sua estimativa de duração, grau de incapacidade, limitações funcionais e indicação de atividades compatíveis com as limitações decorrentes da enfermidade.

§3º. O servidor poderá apresentar quesitos, de forma escrita, diretamente à Junta Médica Oficial ou ao profissional médico designado, desde que a faça até a data da perícia.

§4º. Qualquer das partes interessadas poderá notificar a Junta Médica Oficial ou profissional médico responsável para apresentar esclarecimentos e/ou complementação de pontos omissos ou contraditórios, no prazo de 8 (oito) dias, contados da apresentação do respectivo laudo.

§5º. A perícia médica poderá ser realizada na residência do servidor ou no estabelecimento hospitalar onde ele se encontrar internado, desde que o servidor comprove, por meio de relatório médico, a impossibilidade de locomoção.

Art. 11. Exarado o parecer de que trata o art. 10 e transcorrido o prazo estabelecido no §4º do mesmo regramento, o procedimento será encaminhado à Procuradoria Jurídica Municipal para elaboração de parecer técnico acerca dos aspectos jurídicos e do processamento do pedido na forma deste Decreto.

Art. 12. A decisão do requerimento de readaptação será publicada no Diário Oficial do Município no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, a contar da expedição do parecer jurídico.

Art. 13. O servidor em readaptação funcional se submeterá a avaliação periódica, em período não superior a 12 (doze) meses, de suas condições clínicas e/ou mental para permanência ou não na condição de readaptando.

§1º. O procedimento de avaliação periódica será realizado em duas fases:

I. Apresentação dos documentos (atualizados) listados no art. 9º deste Decreto; e

II. Realização de nova perícia médica, na forma do art. 10 deste Decreto.

§2º. O servidor que deixar de se submeter a avaliação periódica terá sua readaptação cassada, e será reconduzido ao cargo/função originário, sem prejuízo de novo pedido de readaptação.

Praça Professor Salgado, s/n, Centro, CEP 48800-000, Monte Santo -Bahia
CNPJ: 13.698.766/0001-33



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE SANTO
ESTADO DA BAHIA
GABINETE DA PREFEITA**

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 14. O servidor em readaptação poderá, além da avaliação periódica descrita no art. 13 deste Decreto, a qualquer tempo, a critério da administração, ser convocado para reavaliação de sua condição, oportunidade em que se submeterá ao procedimento descrito no art. 13 deste Decreto.

Parágrafo único. Uma vez submetido ao procedimento de reavaliação, somente poderá ser novamente convocado após transcorridos o prazo mínimo de 06 (seis) meses.

Art. 15. A concessão de abono por falta justificada, licença para tratamento de saúde e readaptação somente surtirão seus efeitos jurídicos após a expedição da decisão pelo setor competente.

Art. 16. O presente Decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário

GABINETE DA PREFEITA MUNICIPAL DE MONTE SANTO, em 30 de junho de 2021.

SILVANIA SILVA MATOS

Prefeita Municipal

Praça Professor Salgado, s/n, Centro, CEP 48800-000, Monte Santo -Bahia
CNPJ: 13.698.766/0001-33



PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE SANTO
ESTADO DA BAHIA
GABINETE DA PREFEITA

ANEXO I – REQUERIMENTO DE DIREITOS E VANTAGENS	Nº: _____/____.
--	-----------------

Nome:		CPF:	
Local de Trabalho:			
Cargo:		Vínculo:	() Efetivo
Endereço:		Tel.	()

Direitos e Vantagens	Documentação Necessária
1. () Requerimento de Justificação de Faltas	() Requerimento de Direitos e Vantagens; () Documento de Identificação com foto; () Relatório Médico.
2. () Requerimento de Readaptação	() Requerimento de Direitos e Vantagens; () Documento de Identificação com foto; () Relatório médico exarado em prazo não superior a 30 (trinta) dias, contendo assinatura, nome completo e registro no CRM do profissional médico emissor, bem ainda, indicação da patologia, a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID) e a descrição dos sintomas, esclarecendo como estes interferem na vida laborativa do servidor; () Exames médicos atualizados; () Comprovação de indeferimento, por motivo médico, de benefício por incapacidade requerido junto ao Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, em período não superior a 90 (noventa) dias

DOCUMENTOS EVENTUALMENTE FALTOSOS

1.	Data da ciência e Assinatura do Requerente
2.	___/___/___; _____

Decisão

() Indeferido. Hipótese em que não foram observados todos requisitos aqui tratados. Impossibilidade de abono das faltas.

() Deferido. Hipótese em que foram observados todos requisitos aqui tratados e o relatório apresentado sugere afastamento por período de até 15 (quinze) dias. Possibilidade de abono de faltas.

() Deferido com ausência superior a 15 (quinze) dias consecutivas. Hipótese em que foram observados todos requisitos aqui tratados e relatório apresentado sugere afastamento por período superior a 15 (quinze) dias. Perícia médica no INSS agendada para: ___/___/___.

() Deferida readaptação. Parecer médico opinando pela necessidade de readaptação.

() Readaptação indeferida.

Data:		Assinatura:	
-------	--	-------------	--

Praça Professor Salgado, s/n, Centro, CEP 48800-000, Monte Santo -Bahia
CNPJ: 13.698.766/0001-33



PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE SANTO
ESTADO DA BAHIA
GABINETE DA PREFEITA

ANEXO II – REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO POR INCAPACIDADE

Nome	Data de Nascimento	Nacionalidade
Endereço	Nº	
Complemento	Bairro	
Cidade	Estado	CEP
Sexo () Masculino - () Feminino	Doc. Identificação	
Estado Civil:	Tem outra atividade com vinculação à Previdência Social? () Sim - () Não	

Assinatura: _____

ATESTADO DE AFASTAMENTO DO TRABALHO

Empresa	Nº CNPJ:	
Endereço	Nº	
Complemento	Bairro	
Cidade	Estado	CEP
Último dia de trabalho do segurado: _____/_____/_____	Afastado por: () Doença - () Acidente de Trabalho - () Férias	

DEPENDENTES PARA SALÁRIO FAMÍLIA

Prenome dos filhos	Data Nasc.	Prenome dos Filhos	Data Nasc.

Localidade:		Data:	
-------------	--	-------	--

Assinatura do responsável da empresa e carimbo

Praça Professor Salgado, s/n, Centro, CEP 48800-000, Monte Santo -Bahia
CNPJ: 13.698.766/0001-33



PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE SANTO
ESTADO DA BAHIA
GABINETE DA PREFEITA

ANEXO III – DECLARAÇÃO PARA FINS DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO

INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 77 /PRES/INSS, DE 21 DE JANEIRO DE 2015

DECLARAÇÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO
PARA FINS DE OBTENÇÃO DE BENEFÍCIO JUNTO AO INSS

ÓRGÃO EMITENTE:	CNPJ:
-----------------	-------

DADOS PESSOAIS

NOME:		
RG:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	DATA DE EXPEDIÇÃO:
CPE:	TÍTULO DE ELEITOR:	PIS/PASEP:
DATA DE NASCIMENTO:	NOME DA MÃE:	
ENDEREÇO:		

DADOS FUNCIONAIS

CARGO EXERCIDO:	MATRÍCULA:
Nº DA LEI QUE REGE O CONTRATO:	HOUE RECOLHIMENTOS DAS CONTRIBUIÇÕES: () SIM () NÃO
DATA DE ENTRADA EM EXERCÍCIO:	
DATA DE ENCERRAMENTO:	

RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES (NOME/MATRÍCULA/CARGO)	VISTO DO DIRIGENTE DO ÓRGÃO DE PESSOAL (NOME/MATRÍCULA/CARGO)
ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR	ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR
LOCAL E DATA:	
1 – As informações aqui prestadas, têm como base documentos constantes nos registros deste órgão e se encontram a disposição do INSS para consulta. Por ser dotada de fé pública, a presente declaração é hábil a comprovação do vínculo empregatício e remunerações nos termos do art. 10, §3º da Instrução Normativa nº 77/PRES/INSS, de 21 de janeiro de 2015. 2 – Certificamos que o período de contribuição informado não foi objeto de expedição de certidão para fins de contagem recíproca, tampouco foi utilizado para concessão de benefícios ou averbação automática. 3 – Apesar de existir um estatuto do servidor neste município, o mesmo não instituiu um Regime Próprio de Previdência Social, razão pela qual todas as contribuições foram vertidas ao Regime Geral de Previdência Social. 4 – Por fim, certificamos que não constam afastamentos sem remunerações no cadastro funcional da interessada.	

ESTA DECLARAÇÃO NÃO CONTÉM EMENDAS NEM RASURAS

Praça Professor Salgado, s/n, Centro, CEP 48800-000, Monte Santo -Bahia
CNPJ: 13.698.766/0001-33