|  |
| --- |
| **SOLICITAÇÃO DE LICENÇA POR MOTIVO DE DOENÇA EM PESSOA DA FAMÍLIA** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dados do Servidor** | NOME: | | SIAPE: |
| CARGO: | LOTAÇÃO: | |
| RAMAL: | CELULAR / FIXO: | |
| E-MAIL INSTITUCIONAL: | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Chefia Imediata** | NOME: | |
| E-MAIL INSTITUCIONAL: | RAMAL: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dados do Atestado Médico** | INÍCIO DO AFASTAMENTO:    /    / | SUGESTÃO DE DIAS DE AFASTAMENTO: |
| NOME DO PROFISSIONAL: | |
| CRM/CRO DO PROFISSIONAL: | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dados do Familiar** | NOME: | | CPF: |
| GRAU DE PARENTESCO:  Cônjuge/Companheiro (a)  Pai/Mãe  Padrasto/Madrasta    Filho (a)  Enteado (a)  Dependente | | |
| DATA DE NASCIMENTO:    /    / | PROFISSÃO: | |
| ENDEREÇO:       COMPLEMENTO: | | |
|  | CIDADE:       BAIRRO:       CEP: | | |
|  | CELULAR / FIXO: | E-MAIL: | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DECLARAÇÃO DO SERVIDOR** | | |
| Declaro para fins de solicitação de licença por motivo de doença em pessoa da família que estou ciente do art. 83 da Lei nº 8.112/1990 e que NÃO posso prestar assistência ao familiar simultaneamente com o exercício do cargo ou mediante compensação de horário.  “Art. 83. Poderá ser concedida licença ao servidor por motivo de doença do cônjuge ou companheiro, dos pais, dos filhos, do padrasto ou madrasta e enteado, ou dependente que viva às suas expensas e conste do seu assentamento funcional, mediante comprovação por perícia médica oficial.”  § “1º - A licença somente será deferida se a assistência direta do servidor for indispensável e não puder ser prestada simultaneamente com o exercício do cargo ou mediante compensação de horário, na forma do disposto no inciso II do art. 44.”. | | |
| Data:    /    / |  |  |
|  | Assinatura do servidor |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DECLARAÇÃO PARA EMBASAMENTO DA ASSISTÊNCIA DIRETA DO SERVIDOR** | | | | | | | | | |
| Nome do médico responsável pelo familiar: | | | | |  | | | | |
| O familiar está internado? | | | | |  | | | | |
| Não | Sim | | Local: | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |
| Está sendo assistido por algum outro profissional de saúde, que não o médico?  Não  Sim  Auxiliar/Técnico de enfermagem  Fisioterapeuta  Terapeuta ocupacional  Enfermeiro  Outro: | | | | | | | | | |
| Início da necessidade de assistência direta:    /    / | | | | | | | | | |
| Que tipo de assistência direta será prestado pelo servidor ao familiar? | | | | | | | | | |
| Acompanhamento | | | | Cuidados domiciliares | | | Controle de medicação | Administração de dieta | |
| Outras: | |  | | | | | | | |
| Outras pessoas da família podem prestar (ou estão prestando) assistência direta ao familiar?  Sim  Não | | | | | | | | | |
| Como estão fazendo ou farão a divisão das tarefas, em termos de horário? | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Declaro, para todos os fins, que as informações prestadas neste formulário foram por mim conferidas e expressam a verdade. Assumo inteira responsabilidade pelas mesmas, como signatário deste documento, nos termos da legislação vigente. Fico ciente de que a falsidade desta declaração será passível de apuração na forma da Lei, bem como poderá ser enquadrada como má-fé. | | | | | | | | | |
| Data:    /    / | | | | | |  | | |  |
|  | | | | | | Assinatura do servidor | | |  |

OBSERVAÇÕES:

1- Somente os atestados emitidos por médicos ou cirurgiões-dentistas serão aceitos para fins de justificativa de ausência ao trabalho.

2- A licença somente será deferida, quando a assistência direta ao seu familiar ou ao seu dependente for indispensável e não puder ser prestada, simultaneamente, com o exercício do cargo ou mediante compensação de horário.

3- Nos atestados deverão constar identificação do familiar assistido, indicação da necessidade de acompanhamento por terceiro ou familiar, identificação do profissional emitente e de seu respectivo registro em conselho de classe, data de emissão do documento, o Código da Classificação Internacional de Doenças - CID ou diagnóstico e o tempo provável de afastamento, de forma legível.

4- São considerados como familiar para fins desta licença: o cônjuge ou companheiro, pais, filhos, padrasto ou madrasta, enteados e/ou dependente que viva às suas expensas e conste do seu assentamento funcional, desde que estes estejam previamente cadastrados para este fim (vide formulário “CADASTRO DE FAMILIAR”).

5- A licença para tratamento de pessoa da família, incluídas as prorrogações, poderá ser concedida a cada período de doze meses nas seguintes condições:

- 01 a 30 dias: mantidos a remuneração e o auxílio-alimentação;

- 31 a 60 dias: mantida somente a remuneração e havendo desconto do auxílio-alimentação

- 61 a 150 dias: sem remuneração nem benefícios, contando apenas para efeito de aposentadoria e disponibilidade

6- Importante: avaliação pericial será realizada no familiar ou dependente, com a presença do servidor.

7- O familiar ou dependente poderá ser dispensado da perícia oficial para a concessão de licença para tratamento de pessoa da família, por razões médicas ou odontológicas, desde que sua licença não ultrapasse o período de 3 (três) dias corridos, e, a soma dessas licenças, dentro de uma mesma espécie, não ultrapasse 14 (quatorze) dias, consecutivos ou não, nos 12 (doze) meses anteriores. Nos demais casos, entraremos em contato via e-mail institucional para agendar a realização da perícia.

PROCEDIMENTO:

1- Preencher e assinar este formulário

2- Anexar atestado médico ou odontológico original

3- Entregar na SUGEPE/DSQV - Campus Santo André - Bloco A - Subsolo - Sala S-16 impreterivelmente até 5 (cinco) dias corridos contados da data de início do afastamento.

Os atestados que não forem entregues diretamente à SUGEPE/DSQV deverão tramitar em envelope lacrado, identificado (nome, setor e telefone para contato) e marcado como confidencial.

Os registros de licenças do SIAPE Saúde bem como os protocolos de agendamento de perícia, os quais não possuem conteúdos sigilosos, serão enviados para o servidor e sua chefia via e-mail institucional para ciência.

FUNDAMENTO LEGAL: art. 81° a 83° da Lei nº 8112/90, Decreto nº 7003/2009, Orientação Normativa nº 03/2010 e Nota Técnica Conjunta nº 271/2019 de 14/05/2019.

v. 08.2019