



**DECRETO Nº 670, DE 17 DE AGOSTO DE 2021**

Dispõe sobre a regulamentação da operacionalização do Setor de Perícias e Benefícios Temporários da Secretaria de Administração do Município de Juazeiro do Norte.

**O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE JUAZEIRO DO NORTE**, Estado do Ceará, no uso das atribuições que lhe confere o art. 72, incisos VII e IX da Lei Orgânica do Município;

**CONSIDERANDO** o que dispõe a Emenda Constitucional nº 103, de 12 de novembro de 2019, a qual altera o sistema de previdência social e estabelece regras de transição e disposições transitórias.

**CONSIDERANDO** que a EC nº 103/2019 limitou a aposentadoria e pensão aos Regimes Próprios de Previdência Social, deixando as despesas com auxílio-doença, auxílio-reclusão, salário-maternidade e salário-família às expensas do ente instituidor do regime (Art. 9º, §§ 2º e 3º);

**CONSIDERANDO** a necessidade de regulamentação acerca da operacionalização das concessões de auxílio-doença, auxílio-reclusão, salário-maternidade, salário-família, prorrogação de salário maternidade por motivo de doença e concessão de salário família para maior incapaz, por parte da Administração Pública do Município de Juazeiro do Norte;

**CONSIDERANDO**, finalmente, a necessidade de regulamentação acerca das concessões de Redução de Carga Horária para cuidado de filho portador de deficiência física, mental ou sensorial, bem como para a concessão de Licença por Motivo de Doença em Pessoas da Família e Readaptação de Função;

**DECRETA,**

Art. 1º - Fica instituído o Setor de Perícias e Benefícios Temporários, órgão subordinado diretamente à Secretaria de Administração do Município de Juazeiro do Norte, o qual terá por escopo a operacionalização das concessões de auxílio-doença, salário-maternidade e auxílio-reclusão por parte da Administração Pública Direta do Município de Juazeiro do Norte, bem como das concessões de Redução de Carga Horária para cuidado de filho



portador de deficiência física, mental ou sensorial, bem como para a concessão de Licença por Motivo de Doença em Pessoas da Família e Readaptação de Função.

Art. 2º - O Secretário Municipal de Administração deverá designar, via portaria interna, os servidores públicos municipais que integrarão o Setor de Perícias e Benefícios Temporários/SEAD, até que seja editada lei que crie o setor de forma apropriada, com a criação dos cargos necessários para o setor.

## **CAPÍTULO I DAS ATRIBUIÇÕES**

Art. 3º - Ao Setor de Perícias e Benefícios Temporários/SEAD serão vertidos todos os requerimentos recebidos no âmbito do Município de Juazeiro do Norte, que visem à concessão de auxílio-doença, auxílio-reclusão, salário-maternidade, salário-família, prorrogação de salário maternidade por motivo de doença, concessão de salário família para maior incapaz, Redução de Carga Horária para cuidado de filho portador de deficiência física, mental ou sensorial, Licença por Motivo de Doença em Pessoas da Família, Readaptação de Função, Isenção de Imposto de Renda e Aposentadoria por Invalidez.

§1º - Os pedidos administrativos de Redução de Carga Horária para cuidado de filho portador de deficiência física, mental ou sensorial, Licença por Motivo de Doença em Pessoas da Família e Readaptação de Função serão submetidos ao crivo da equipe multiprofissional.

§2º - As solicitações de auxílio-doença, prorrogação de salário maternidade por motivo de doença, concessão de salário família para maior incapaz, isenção de Imposto de Renda e Aposentadoria por Invalidez serão submetidos ao crivo da Junta Médica Pericial do Setor de Perícias e Benefícios Temporários/SEAD.

Art. 4º - A Junta Médica Pericial e a Equipe Multiprofissional serão designadas na forma que segue:

§1º - Junta Médica Pericial: conjunto de médicos peritos, a serem designados por portaria interna do Secretário Municipal de Administração, para realização de inspeção médica;

§2º - Equipe Multiprofissional: será constituída para colaborar com os médicos na avaliação pericial, emitindo pareceres técnicos específicos de sua área de atuação, sendo o médico auxiliado pelo menos por dois profissionais, sendo designados profissionais investidos em cargo de Psicólogo, Assistente Social e Técnico em Segurança do Trabalho.



Art. 5º - O Coordenador do Setor de Perícias e Benefícios Temporários/SEAD deverá proceder à triagem dos casos recebidos, encaminhando-os via protocolo interno ao departamento competente.

Parágrafo Único - O Setor de Perícias e Benefícios Temporários/SEAD, através de seu coordenador, poderá requerer dos demais órgãos do Município quaisquer documentos para efetuar levantamento das informações fornecidas pelo servidor, a fim de apurar eventuais irregularidades.

## **CAPÍTULO II**

### **DA OPERACIONALIZAÇÃO DOS BENEFÍCIOS GARANTIDOS**

#### **I – DO PEDIDO DE AUXÍLIO-DOENÇA**

Art. 6º - O auxílio-doença será devido ao segurado que ficar incapacitado para o seu trabalho e consistirá no valor da última remuneração de contribuição do cargo efetivo.

Art. 7º - No ato do pedido de auxílio-doença, o segurado deverá apresentar requerimento, com a seguinte documentação anexa:

- I – Formulário de Requerimento do segurado;
- II - Atestado Médico Original (carimbado na Secretaria onde o Servidor(a) é lotado);
- III - Cópias das Receitas Atuais;
- IV - Cópias dos Exames, conforme o CID;
- V - Contra Cheque (mês anterior);
- VI - Cópia de RG e CPF;

Parágrafo Único - Após a expedição dos atestados médicos, o servidor terá o prazo máximo de 72 (setenta e duas) horas para ingressar com o requerimento de auxílio-doença.

Art. 8º - A solicitação de auxílio-doença será vertida à Junta de Perícia Médica que expedirá o competente laudo médico pericial.

§1º - Em caso de deferimento, o pedido será encaminhado ao setor competente para os ditames finais do pedido, com a confecção da Ficha do Segurado, Planilha de Cálculo dos Proventos e Extrato de Benefício, sendo concluído com a expedição de Decisão Administrativa com chancela do Secretário Municipal de Administração, publicando-se em DOM em forma de extrato.

§2º - Nos casos de indeferimento do pleito de auxílio-doença, o servidor será notificado do resultado e poderá apresentar recurso no prazo de 15 (quinze) dias, recurso



este que será apreciado pela Junta Médica Pericial do Setor de Perícias e Benefícios Temporários/SEAD.

## II – DO PEDIDO DE AUXÍLIO-RECLUSÃO

Art. 9º - O auxílio-reclusão será devido aos dependentes do segurado recolhido à prisão, desde que tenha renda bruta mensal igual ou inferior a R\$ 1.503,25 (um mil, quinhentos e três reais e vinte e cinco centavos), conforme Portaria Interministerial nº. 477/2021.

Parágrafo Único - O valor do auxílio-reclusão será corrigido pelos mesmos índices aplicados aos benefícios do Regime Geral de Previdência Social (RGPS).

Art. 10 - No ato do pedido de auxílio-reclusão, o segurado deverá apresentar a seguinte documentação:

- I – Formulário de Requerimento do dependente;
- II - Cópia de RG e CPF do servidor;
- III – Cópia do Título Eleitoral do servidor;
- IV - Extrato ou Número do PASEP do servidor
- V - Comprovante de residência do dependente;
- VI - Cópias dos documentos pessoais (RG e CPF) dos dependentes;
- VII - Cópia de Certidão de Casamento;
- VIII - Certidão do auto de prisão em flagrante ou o decreto da prisão preventiva por pronúncia ou por sentença condenatória recorrível;
- IX - Certidão de recolhimento do segurado a prisão;
- X - Ato de nomeação ou termo de posse do servidor ou contrato de trabalho na Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS);
- XI - Cópia do último contracheque.

Art. 11 - O requerimento de auxílio-reclusão será vertido à Assessoria Jurídica/SEAD, que expedirá o competente Parecer de Mérito, o qual será encaminhado ao Secretário Municipal de Administração para deliberação e expedição da Decisão Administrativa em Primeiro Grau.

§1º - Em caso de deferimento, o pedido será encaminhado ao setor competente para os ditames finais do pedido, com a confecção da Planilha de Cálculo dos Proventos, sendo concluído com a expedição de Decisão Administrativa em Primeiro Grau, publicando-se em DOM em forma de extrato, ficando o dependente cientificado da necessidade de apresentar Certidão Carcerária a cada 03 meses, para fins de manutenção do pagamento do benefício.



§2º - Nos casos de indeferimento do pleito, o dependente será notificado do resultado e poderá apresentar recurso no prazo de 15 (quinze) dias, recurso este que será apreciado pela Procuradoria Geral do Município de Juazeiro do Norte.

### III – DO PEDIDO DE SALÁRIO-MATERNIDADE

Art. 12 – O Salário-Maternidade será devido à segurada gestante, por 180 (cento e oitenta) dias consecutivos, com início entre 28 (vinte e oito) dias antes do parto e a data de ocorrência deste.

§ 1º - O valor da renda mensal será igual ao valor da última remuneração de contribuição do cargo efetivo.

§ 2º - Em casos excepcionais, os períodos de repouso anterior e posterior ao parto podem ser aumentados de mais duas semanas, mediante inspeção médica.

Art. 13 - A segurada que adotar ou obtiver guarda judicial para fins de adoção de criança, fará jus ao salário-maternidade nas seguintes condições:

I – Período de salário-maternidade de 120 (cento e vinte) dias, se a criança adotada ou em guarda judicial tiver até 01 (um) ano de idade;

II - Período de salário-maternidade de 60 (sessenta) dias, se a criança adotada ou em guarda judicial tiver entre 01 (um) e 04 (quatro) anos de idade;

III - Período de salário-maternidade de 30 (trinta) dias, se a criança adotada ou em guarda judicial tiver de 04 (quatro) a 08 (oito) anos de idade.

Art. 14 - No ato do pedido de salário-maternidade, a segurada deverá apresentar a seguinte documentação:

I – Formulário de Requerimento;

II – Atestado médico carimbado pela secretaria de origem da servidora;

III – Cópia do Contra cheque do mês anterior;

IV – Cópia da Certidão de Casamento, quando houver;

V – Cópia do RG e CPF do Cônjuge, quando houver;

VI – Cópia da Certidão de Nascimento da criança, quando nascida;

VII – Cópia do CPF da criança.

Parágrafo Único - Após a expedição dos atestados médicos, a servidora terá o prazo máximo de 07 (sete) dias para ingressar com o requerimento de salário-maternidade.

Art. 15 - O requerimento do benefício de salário-maternidade será vertido ao setor competente para os ditames finais do pedido, com a confecção da Ficha do Segurado,



Planilha de Cálculo dos Proventos e Extrato de Benefício, sendo concluído com a expedição de Decisão Administrativa com chancela do Secretário Municipal de Administração.

§1º - Em caso de deferimento, a Decisão Administrativa em Primeiro Grau será publicada em DOM, em forma de extrato.

§2º - Nos casos de indeferimento do pleito de salário-maternidade, a servidora será notificada do resultado e poderá apresentar recurso no prazo de 15 (quinze) dias, recurso este que será apreciado pela Procuradoria Geral do Município de Juazeiro do Norte.

#### IV - DO PEDIDO DE SALÁRIO-FAMÍLIA

Art. 16 - Será pago salário-família mensal ao segurado que tenha renda bruta mensal igual ou inferior a R\$ 1.503,25 (um mil quinhentos e três reais e vinte e cinco centavos) na proporção do número de filhos ou equiparados, de até 14 (quatorze) anos ou inválidos.

Parágrafo Único - O valor do salário-família será corrigido pelos mesmos índices aplicados aos benefícios do Regime Geral de Previdência Social (RGPS).

Art. 17 - O pagamento do salário-família, no valor mensal de R\$ 51,27 (cinquenta e um reais com vinte e sete centavos), está condicionado à apresentação da certidão de nascimento do filho ou da documentação relativa ao equiparado ou ao inválido, e à apresentação anual de atestado de vacinação obrigatória e de comprovação de frequência à escola do filho ou equiparado.

Parágrafo Único - Ficam os segurados que auferirem o salário-família obrigados a submeterem-se a recadastramento anual, da forma que segue:

I – Recadastram-se, nos meses de novembro e dezembro, os segurados pais de filhos ou equiparados com idade de 0 a 06 anos, mediante apresentação de cartão de vacinação atualizado;

II - Recadastram-se, nos meses de maio e junho, os segurados pais de filhos ou equiparados com idade de 07 a 14 anos, mediante apresentação de declaração escolar atualizada.

Art. 18 - No ato do pedido de salário-família, o segurado deverá apresentar a seguinte documentação:

I – Formulário de requerimento;

II - Certidão de nascimento da criança;

III - Cartão de vacinação, obrigatório as crianças com idade de 0 a 06 anos;

IV - Declaração escolar, obrigatório as crianças com idade de 07 a 14 anos;

V - Contracheque do último pagamento;

VI - CPF da criança.



Art. 19 - O requerimento do benefício de salário-família será vertido ao setor competente para os ditames finais do pedido, com a confecção da Ficha do Segurado, Planilha de Cálculo dos Proventos e Extrato de Benefício, sendo concluído com a expedição de Decisão Administrativa com chancela do Secretário Municipal de Administração.

§1º - Em caso de deferimento, a Decisão Administrativa em Primeiro Grau será publicada em DOM, em forma de extrato.

§2º - Nos casos de indeferimento do pleito de salário-maternidade, a servidora será notificada do resultado e poderá apresentar recurso no prazo de 15 (quinze) dias, recurso este que será apreciado pela Procuradoria Geral do Município de Juazeiro do Norte.

## V - DO PEDIDO DE SALÁRIO FAMÍLIA PARA MAIOR INCAPAZ

Art. 20 - Será pago salário-família mensal ao segurado ativo que comprovar a invalidez do filho ou equiparado maior de quatorze anos de idade, o qual deverá ser verificada em exame médico-pericial.

Art. 21 - No ato do pedido de benefício de salário família para maior incapaz, o segurado deverá apresentar requerimento, com a seguinte documentação anexa:

- I – Formulário de Requerimento do segurado;
- II - Cópia de RG e CPF do segurado;
- III - Cópia de RG e CPF do incapaz
- IV – Atestados e Laudos Médicos;
- V - Contra Cheque (mês anterior);

Art. 22 - A solicitação de benefício de salário família para maior incapaz será vertida à Perícia Médica que expedirá o competente laudo médico pericial, o qual será encaminhado ao Secretário Municipal de Administração para deliberação e expedição da Decisão Administrativa em Primeiro Grau

§1º - Em caso de deferimento, o pedido será encaminhado ao setor competente para os ditames finais do pedido, com a confecção da Ficha do Segurado, Planilha de Cálculo dos Proventos e Extrato de Benefício, sendo encaminhado para a Coordenadoria de Recursos Humanos/SEAD para cadastramento em Folha de Pagamento;

§2º - Nos casos de indeferimento do pleito de benefício de salário família para maior incapaz, o servidor será notificado do resultado e poderá apresentar recurso no prazo de 15 (quinze) dias, recurso este que será apreciado pela Junta Médica Pericial do Setor de Perícias e Benefícios Temporários/SEAD.



## VI - DO PEDIDO DE REDUÇÃO DE CARGA HORÁRIA PARA CUIDADO DE FILHO PORTADOR DE DOENÇA MENTAL, FÍSICA OU SENSORIAL.

Art. 23 – Será concedido aos servidores públicos municipais da Administração direta, indireta, autárquica e fundacional, sem prejuízo dos vencimentos e demais vantagens que perceba, a redução da carga horária de trabalho quando estes tiverem sob sua dependência filhos portadores de deficiências física, mental ou sensorial, na forma estabelecida pelo Decreto Federal n.º 3.298, de 20 de dezembro de 1999 e da Lei Municipal nº 3.314, de 08 de agosto de 2008.

§ 1º - Aos servidores municipais, com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais, serão reduzidas 02 (duas) horas da carga horária diária;

§ 2º - Aos servidores municipais, com carga horária de 20 (vinte) horas semanais, será reduzida 01 (uma) hora da carga horária diária;

§ 3º - Tratando-se de deficientes que estejam sob a responsabilidade do pai e da mãe, e ambos sejam funcionários públicos municipais, só um dos pais terá reduzida sua carga horária de trabalho.

Art. 24 - Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

§1º - A avaliação da deficiência será biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e considerará:

- I - Os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo;
- II - Os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais;
- III - A limitação no desempenho de atividades;
- IV - A restrição de participação.

§2º - Deverá ser avaliada a necessidade e a forma de acompanhamento por parte do servidor, levando em consideração a situação fática, as possibilidades de assistência à pessoa com deficiência, bem como o papel do servidor, além de outras questões que eventualmente devam ser consideradas para concluir pela concessão ou não do horário reduzido, a depender do caso concreto.

Art. 25 - Para fazer jus ao benefício de redução de carga horária para cuidado do filho deficiente, o servidor deverá apresentar solicitação perante a Plataforma Virtual de Requerimentos, munida da seguinte documentação:

- I – Cópia de RG e CPF do servidor;
- II - Cópia de RG e CPF do filho menor;





- III – Atestados e Laudos Médicos;
- IV - Contra Cheque (mês anterior);
- V – Certidão de Nascimento do filho;
- VI – Outros documentos quando houver necessidade a serem requeridos

pelo setor competente.

Art. 26 - O requerimento de benefício de redução de carga horária para cuidado do filho deficiente será vertido à equipe multiprofissional que expedirá os competentes laudo e pareceres, os quais serão encaminhados ao Secretário Municipal da pasta ao qual o servidor requerente seja lotado, para deliberação e expedição da Decisão Administrativa em Primeiro Grau.

§1º - Em caso de deferimento, o pedido será encaminhado a Assessoria Jurídica/SEAD para fins de confecção da portaria de concessão, a ser publicada no Diário Oficial do Município.

§2º - Nos casos de indeferimento do pleito de redução de carga horária para cuidado do filho deficiente, o servidor será notificado do resultado e poderá apresentar recurso no prazo de 15 (quinze) dias, recurso este que será apreciado pela Junta Médica do Setor de Perícias e Benefícios Temporários/SEAD.

Art. 27 - Ocorrendo casos em que o portador de necessidades especiais, através de processo educativo adquira independência, cessará o benefício, devendo o servidor comunicar imediatamente ao órgão em que se encontra lotado.

Art. 28 - O benefício assegurado pela Lei Municipal n.º 3314, de 08 de agosto de 2008 se estenderá aos servidores que adotarem, obtiverem a guarda ou tiverem sob sua dependência, pessoas portadoras de deficiência, sendo observado o disposto no art. 23, parágrafo terceiro deste Decreto.

## VII – DO PEDIDO DE LICENÇA POR MOTIVO DE DOENÇA EM PESSOAS DA FAMÍLIA.

Art. 29 - Poderá ser concedida a licença ao servidor, por motivo de doença do cônjuge ou companheiro, padrasto ou madrasta, ascendente e descendente, mediante comprovação médica.

§ 1º. - A licença somente será deferida se a assistência direta do servidor for indisponível e não puder ser prestada simultaneamente com o exercício do cargo, o que deverá ser apurado, através de acompanhamento social.



§ 2º. - A licença será concedida sem prejuízo da remuneração do cargo efetivo, até 30 (trinta) dias, podendo ser prorrogada por igual período, mediante pareceres da equipe multiprofissional, e excedendo estes prazos, será concedida sem remuneração do cargo.

§ 3º. - A licença prevista neste artigo só será concedida se não houver prejuízo para o serviço público.

Art. 30 - No ato do pedido de licença por motivo de doença em pessoa da família, o servidor deverá apresentar solicitação perante a Plataforma Virtual de Requerimentos, munida da seguinte documentação:

I - RG e CPF do servidor;

II - RG e CPF do familiar necessitado dos cuidados;

III - Atestados e Laudos Médicos;

IV - Contra Cheque (mês anterior);

V - Outros documentos quando houver necessidade a serem requeridos pelo setor competente.

Art. 31 - O requerimento de licença por motivo de doença em pessoa da família será vertido à equipe multiprofissional que expedirão os competentes laudos e pareceres, os quais serão encaminhados ao Secretário Municipal da pasta ao qual o servidor requerente seja lotado, para deliberação e expedição da Decisão Administrativa em Primeiro Grau.

§1º - Em caso de deferimento, o pedido será encaminhado a Assessoria Jurídica/SEAD para fins de confecção da portaria de concessão, a ser publicada no Diário Oficial do Município.

§2º - Nos casos de indeferimento do pleito de licença por motivo de doença em pessoa da família, o servidor será notificado do resultado e poderá apresentar recurso no prazo de 15 (quinze) dias, recurso este que será apreciado pela Junta Médica do Setor de Perícias e Benefícios Temporários/SEAD.

## VIII – DO PEDIDO DE READAPTAÇÃO DE FUNÇÃO

Art. 32 - Concede-se o benefício com a investidura do servidor em cargo de atribuições e responsabilidades compatíveis com a limitação que tenha sofrido em sua capacidade física ou mental, a ser verificada por perícia realizada por equipe multiprofissional.

Art. 33 - Para solicitar a readaptação de função, o servidor deverá apresentar os atestados e laudos médicos que comprovem a limitação que tenha sofrido ao seu superior imediato, que avaliará a necessidade apresentada pelo servidor *versus* a necessidade do serviço público.



§1º - Verificada a possível necessidade de concessão da readaptação de função, o superior imediato do servidor encaminhará a documentação, via ofício, ao Setor de Perícias e Benefícios Temporários/SEAD para crivo da equipe multiprofissional, que expedirá o competente laudo e parecer de readaptação;

§2º - Caso o superior imediato julgue desnecessária a readaptação de função, o mesmo deverá informar, via ofício ao servidor solicitante, os motivos pelos quais julga não haver necessidade ou possibilidade da concessão da readaptação de função;

§3º - O servidor que sentir-se prejudicado com a análise inicial do superior imediato, poderá protocolar solicitação perante a Plataforma Virtual de Requerimentos, anexando a seguinte documentação:

I - Cópia de RG e CPF do servidor;

II - Atestados e Laudos Médicos;

III - Contra Cheque (mês anterior);

IV - Exame Médicos, conforme o CID;

V - Ofício com resposta do superior imediato;

VI - Outros documentos quando houver necessidade a serem requeridos pelo setor competente.

Art. 34 - O requerimento de Readaptação de Função será vertido à equipe multiprofissional que expedirá o competente laudo e parecer de readaptação, que serão encaminhados ao Secretário Municipal da pasta ao qual o servidor requerente seja lotado, para deliberação e expedição da Decisão Administrativa em Primeiro Grau.

§1º - Em caso de deferimento, a Decisão Administrativa será publicada no Diário Oficial do Município, via extrato, sendo uma cópia destinada para notificação do servidor.

§2º - Nos casos de indeferimento do pleito, o servidor será notificado do resultado e poderá apresentar recurso no prazo de 15 (quinze) dias, recurso este que será apreciado pela Procuradoria Geral do Município.

Art. 35 - Se julgado incapaz para a nova função, o servidor será novamente encaminhado, por ofício do superior imediato, ao Setor de Perícias e Benefícios Temporários/SEAD, afim de se submeter a nova perícia, para as devidas providências.

Art. 36 - A readaptação será efetivada em cargo de carreira de atribuições afins, respeitada a habilitação exigida.

Parágrafo Único - Em qualquer hipótese, a readaptação não poderá acarretar aumento ou redução da remuneração do servidor.

Art. 37 - Após constatação da incapacidade do servidor para as atribuições do seu cargo, a secretaria ao qual o mesmo está lotado deverá diligenciar no sentido de solicitar



a lista das atribuições inerentes ao cargo à Coordenadoria de Recursos Humanos/SEAD, para fins de avaliação dos itens que podem ou não ser realizados pelo servidor.

Art. 38 - A concessão de Readaptação de Função terá prazo fixo, ou seja, cessa automaticamente após o decurso de tempo de 01 (um) ano, contados a partir da publicação do extrato da Decisão Administrativa no DOM, devendo assim, o servidor retornar as funções originais.

Parágrafo único - Diante da impossibilidade de retorno as atividades do cargo de origem, o servidor deverá encaminhar nova solicitação de Readaptação de Função com novos subsídios médicos.

### **CAPÍTULO III DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

Art. 39 - O Setor de Perícias e Benefícios Temporários/SEAD procederá, periodicamente, o recadastramento necessário, abrangendo todos os benefícios a que lhe compete avaliar.

Art. 40 - Nenhum dos benefícios concedidos no rol do presente Decreto poderá ser acumulado com outros, excetuado o Salário-Família.

Art. 41 – Revoga-se o Decreto nº 309, de 02 de abril de 2009.

Art. 42 – Este Decreto entra em vigor na data da sua publicação.

Palácio Municipal José Geraldo da Cruz, em Juazeiro do Norte, Estado do Ceará, aos 17 (dezesete) dias do mês de agosto do ano dois mil e vinte e um (2021).

**GLÊDSON LIMA BEZERRA**  
PREFEITO MUNICIPAL



**ANEXO I - DECRETO Nº 670, DE 17 DE AGOSTO DE 2021**  
**FORMULÁRIO DE READAPTAÇÃO DE FUNÇÃO**

NOME: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_-\_\_\_\_ DATA NASCIMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

MATRICULA: \_\_\_\_\_ CARGO: \_\_\_\_\_ SECRETARIA: \_\_\_\_\_

UNIDADE DE LOTAÇÃO: \_\_\_\_\_

O SERVIDOR JÁ CUMPRIU O ESTÁGIO PROBATÓRIO? ( ) SIM ( ) NÃO

HOVE AFASTAMENTO DO SERVIDOR? ( ) SIM ( ) NÃO

CASO A RESPOSTA ANTERIOR SEJA SIM, APONTE O PERÍODO (ANOS/MESES/DIAS): \_\_\_\_\_

HOVE INTERRUÇÃO DE VÍNCULO? ( ) SIM ( ) NÃO

CASO A RESPOSTA ANTERIOR SEJA SIM, APONTE O PERÍODO (ANOS/MESES/DIAS): \_\_\_\_\_

ENDEREÇO RESIDENCIAL: \_\_\_\_\_

COMPLEMENTO: \_\_\_\_\_ BAIRRO: \_\_\_\_\_

TELEFONE: ( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

**INSTRUÇÕES:**

1 – AS INFORMAÇÕES PRESTADAS NESTE QUESTIONÁRIO, SERVIRÃO DE BASE PARA ANALISAR E AVALIAR OS SERVIÇOS EXECUTADOS NESTA 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 INTERCORRÊNCIAS), 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): \_\_\_\_\_

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



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DO CEARÁ  
MUNICÍPIO DE JUAZEIRO DO NORTE  
PODER EXECUTIVO MUNICIPAL

**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 ( ) \_\_\_\_\_

**B - PROBLEMAS DE DESEMPENHO**

1 – PONTOS POSITIVOS NO TRABALHO DO SERVIDOR: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

2 – DIFICULDADES NO TRABALHO E 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. \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

**C - PROBLEMAS DISCIPLINARES:**

1 – O SERVIDOR JÁ SOFREU ALGUMA PENALIDADE DISCIPLINAR? ( ) SIM ( ) NÃO. CASO A RESPOSTA ANTERIOR SEJA SIM, CITAR: \_\_\_\_\_

---



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DO CEARÁ  
MUNICÍPIO DE JUAZEIRO DO NORTE  
PODER EXECUTIVO MUNICIPAL

2 – O SERVIDOR TEVE NOS ÚLTIMOS 12 MESES:

FALTAS JUSTIFICADAS		FALTAS INJUSTIFICADAS		LICENÇA MÉDICA	
QTDE DIAS	PERÍODO	QTDE DIAS	PERÍODO	QTDE 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: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

JUAZEIRO DO NORTE/CE, AOS \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 202\_\_.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO SERVIDOR

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DA CHEFIA IMEDIATA