

Secretaria Municipal de Administração Manual de Procedimentos

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO											
Nº	2.04	Mês	Outubro	Ano	2022	Requerimento	-	Protocolar	Não	Validade	02/2024
Procedimento		Afastamento Médico de Servidor CLT e Comissionado									
Departamento		Departamento de Gestão de Pessoas/Divisão de Folha de Pagamento									
CONTEXTUALIZAÇÃO E EMBASAMENTO LEGAL											
O que é? Tratar-se do procedimento para afastamento junto ao INSS após o 16º dia de atestado para celetista e comissionado.											
Base legal: Art. 6º da CLT.											
PASSOS:											
Nº	Sequência do Trâmite/Encaminhamento										
01	O servidor protocolará o Atestado Médico no Setor de Medicina do Trabalho, de acordo com a Instrução Normativa nº 02/2021. Após o servidor passar por perícia médica, o Setor de Medicina do Trabalho fará os devidos lançamentos no sistema de folha de pagamento referente aos 15 primeiros dias do atestado médico e/ou a quantidade dos dias restantes, quando o servidor já tiver afastamento do mesmo CID ou CID - Classificação Internacional de Doença relacionado. A partir do 16º dia de atestado, o servidor munido com o atestado juntamente com a perícia médica, será encaminhado ao DGP/Divisão de Folha de Pagamento para prosseguimento quanto ao procedimento em agendar perícia junto ao INSS.										
02	Após conferência dos critérios de afastamento pelo INSS, DGP faz duas cópias do atestado, sendo que uma cópia é entregue ao servidor juntamente com a orientação para ligar no 135 (Form. 004_A) e agendar a perícia. A original e uma cópia ficam em poder do DGP para posterior encaminhamento. Obs: Neste momento coletar telefone do servidor para contato posterior.										
03	Conferir o lançamento dos primeiros 15 dias pela Medicina no sistema.										
04	Lançar no sistema o código 5 para Benefício INSS ou 27 para Benefício Acidente de Trabalho CLT e na planilha de controle "Afastados Benefício INSS".										
05	Bloquear a farmácia do servidor seguindo os passos descritos no procedimento POP 2.06.										
06	Caso o servidor tenha convênio médico, verificar se o mesmo deseja continuar. Se sim, deverá vir ao DGP para assinar um termo de adesão ao plano enquanto afastado. Neste caso o servidor será encaminhado à Divisão de Desenvolvimento e Treinamento para os devidos encaminhamentos.										
07	Simular o pagamento para verificar se o sistema está pagando corretamente os dias.										
08	Após o servidor informar a data da perícia, providenciar uma declaração (Form. 004_B) e o requerimento do INSS (Form. 004_C) juntamente com o atestado original para o servidor levar ao INSS no dia da perícia.										
09	Quando o servidor retornar ao trabalho, acertar a data no sistema, desbloquear a farmácia (apenas se o servidor tiver folha no mês de retorno) e avisar o Desenvolvimento e Treinamento.										
10	Arquivar os documentos no prontuário do servidor e guardar no arquivo interno										

CONTROLE DE REVISÕES				
Versão	Data	Histórico	Item Revisado	Revisado por
00	04/10/2022	Elaboração	Todos	Cecília Maria Avelar

Responsáveis	Data	Nome
Aprovado para uso	01/08/2023	Luiz Alberto Battistella
Revisado	04/10/2022	Cecília Maria Avelar



Secretaria Municipal de
Administração
Manual de Procedimentos

Elaborado	04/10/2022	Edna Gomes Silva Dias; Joel Antonio Aparecido de Souza; Kauê Filet Montanha; Luciane Aparecida Grillo Chaves
------------------	------------	--

DECLARAÇÃO

DECLARO, para os devidos fins, do **INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL**, que o Sr. _____, portador do RG _____, CPF _____ e PIS/PASEP _____, é servidor desta Municipalidade, contratado como Celetista no emprego _____ a partir de _____, e que está filiado em Regime de Previdência Social C.L.T.

DECLARO que foi concedido à funcionário(a), 15 dias de atestado médico à partir de _____ pelo Setor de Medicina e Segurança do Trabalho. O restante dos dias encaminhamos para análise junto ao INSS.

DECLARO ainda que o servidor retornou ao trabalho no dia _____, e o pagamento à partir desta data está sendo realizado por esta Municipalidade.

Limeira, __ de _____ de 2022.

Michel Azevedo Araújo
Diretor de Gestão de Pessoas

ANEXO II



PREVIDÊNCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO POR INCAPACIDADE

NOME	<input type="text"/>	DATA NASCIMENTO	<input type="text"/>	NACIONALIDADE	<input type="text"/>
RUA/AV	<input type="text"/>			Nº	<input type="text"/>
COMPLEMENTO	<input type="text"/>	BAIRRO	<input type="text"/>		
CIDADE	<input type="text"/>	ESTADO	<input type="text"/>	CEP	<input type="text"/>
SEXO	<input type="checkbox"/> MASC. <input type="checkbox"/> FEM.	DOC. INSCRIÇÃO - (Nº e Série)	<input type="text"/>		
ESTADO CIVIL	<input type="checkbox"/> SOLTEIRO <input type="checkbox"/> CASADO	TEM OUTRA ATIVIDADE COM VINCULAÇÃO	<input type="text"/>		
	<input type="checkbox"/> VIÚVO <input type="checkbox"/> DESQ/DIV/OUT	À PREVIDÊNCIA SOCIAL?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		

ASSINATURA

NOME DO PROCURADOR OU CURADOR

ENDEREÇO

ATESTADO DE AFASTAMENTO DO TRABALHO

EMPRESA	<input type="text" value="PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMEIRA"/>	Nº CNPJ	<input type="text" value="45132495/0001-40"/>		
RUA/AV	<input type="text" value="RUA DR. ALBERTO FERREIRA"/>	Nº	<input type="text" value="179"/>		
COMPLEMENTO	<input type="text"/>	BAIRRO	<input type="text" value="CENTRO"/>		
CIDADE	<input type="text" value="LIMEIRA"/>	ESTADO	<input type="text" value="SP"/>	CEP	<input type="text" value="13480-074"/>



Secretaria Municipal de Administração

ÚLTIMO DIA DE TRABALHO DO SEGURADO

AFASTADO POR DOENÇA ACIDENTE DO TRABALHO FÉRIAS

DEPENDENTES PARA SALÁRIO FAMÍLIA

PRENOME DOS FILHOS	DATA NASC.	PRENOME DOS FILHOS	DATA NASC.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

LOCALIDADE DATA

Michel Azevedo Araujo
Diretor de Gestão de Pessoas

INSTRUÇÕES

- 1 - O requerimento deve ser sem rasuras e preenchido de preferência à máquina.
- 2 - No caso de segurado empregado, a empresa é responsável pelo preenchimento Atestado de Afastamento do Trabalho.
- 3 - No mês do afastamento do trabalho a empresa efetuará o pagamento integral do Salário - Família, e o INSS fará o mesmo no mês da cessação do benefício, evitando-se assim, cálculo de valores fracionados.



ESTADO DE SÃO PAULO - BRASIL

PROCEDIMENTOS

Ligar no telefone **135** e agendar perícia do INSS no
16º dia: ____/____/____.

Nº Requerimento / Benefício: _____

Verificar disponibilidade de perícia em outra cidade.
Retirar os documentos no RH 5 dias antes da perícia.
Consultar no dia seguinte a perícia a decisão do INSS.
Se desejar continuar com a HapVida, retirar o boleto
dia 12 e pagar até dia 15.

A farmácia ficará bloqueada até o término da licença.

Dúvidas: **3404-9654** - Edna ou Kauê

INFORMAÇÕES

Último dia trabalhado: ____/____/____.

CNPJ da Prefeitura: **45.132.495/0001-40**

PIS/PASEP Servidor: _____

Último dia Atestado: ____/____/____.



ESTADO DE SÃO PAULO - BRASIL

PROCEDIMENTOS

Ligar no telefone **135** e agendar perícia do INSS no
16º dia: ____/____/____.

Nº Requerimento / Benefício: _____

Verificar disponibilidade de perícia em outra cidade.
Retirar os documentos no RH 5 dias antes da perícia.
Consultar no dia seguinte a perícia a decisão do INSS.
Se desejar continuar com a HapVida, retirar o boleto
dia 12 e pagar até dia 15.

A farmácia ficará bloqueada até o término da licença.

Dúvidas: **3404-9654** - Edna ou Kauê

INFORMAÇÕES

Último dia trabalhado: ____/____/____.

CNPJ da Prefeitura: **45.132.495/0001-40**

PIS/PASEP Servidor: _____

Último dia Atestado: ____/____/____.



ESTADO DE SÃO PAULO - BRASIL

PROCEDIMENTOS

Ligar no telefone **135** e agendar perícia do INSS no
16º dia: ____/____/____.

Nº Requerimento / Benefício: _____

Verificar disponibilidade de perícia em outra cidade.
Retirar os documentos no RH 5 dias antes da perícia.
Consultar no dia seguinte a perícia a decisão do INSS.
Se desejar continuar com a HapVida, retirar o boleto
dia 12 e pagar até dia 15.

A farmácia ficará bloqueada até o término da licença.

Dúvidas: **3404-9654** - Edna ou Kauê

INFORMAÇÕES

Último dia trabalhado: ____/____/____.

CNPJ da Prefeitura: **45.132.495/0001-40**

PIS/PASEP Servidor: _____

Último dia Atestado: ____/____/____.



ESTADO DE SÃO PAULO - BRASIL

PROCEDIMENTOS

Ligar no telefone **135** e agendar perícia do INSS no
16º dia: ____/____/____.

Nº Requerimento / Benefício: _____

Verificar disponibilidade de perícia em outra cidade.
Retirar os documentos no RH 5 dias antes da perícia.
Consultar no dia seguinte a perícia a decisão do INSS.
Se desejar continuar com a HapVida, retirar o boleto
dia 12 e pagar até dia 15.

A farmácia ficará bloqueada até o término da licença.

Dúvidas: **3404-9654** - Edna ou Kauê

INFORMAÇÕES

Último dia trabalhado: ____/____/____.

CNPJ da Prefeitura: **45.132.495/0001-40**

PIS/PASEP Servidor: _____

Último dia Atestado: ____/____/____.