



Prefeitura Municipal de Luz

Gabinete do Prefeito e Secretaria Municipal

DECRETO Nº. 2.796/2020, DE 06 DE JANEIRO DE 2020.

"REGULAMENTA A READAPTAÇÃO FUNCIONAL DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE LUZ/MG E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS".

O Prefeito Municipal de Luz, Estado de Minas Gerais, no exercício de suas atribuições previstas no Art. 162, inciso IX da Lei Orgânica Municipal, observando o que dispõe as Leis Complementares nº 034/2013, de 31/12/2013 e 073/2016, de 12/7/2016 e suas alterações;

DECRETA

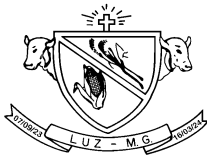
Art. 1º - Este Decreto regulamenta a readaptação funcional de que tratam o Estatuto dos Profissionais da Educação do Município de Luz regido pela Lei Complementar nº. 073/2016, de 12/7/2016 e o Estatuto da Administração Geral do Município regido pela Lei Complementar nº 034/2013, de 31/12/2013 e suas alterações e dá outras providências.

Art. 2º - Readaptação funcional 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 pelo médico perito oficial do Município.

Art. 3º - A readaptação funcional visa assegurar aos servidores municipais, portadores de limitações em sua capacidade física ou mental, decorrentes de acidentes ou doenças, o mais amplo aproveitamento de sua capacidade laborativa residual.

Art. 4º - São elegíveis para o programa de readaptação funcional os servidores estatutários efetivos, que apresentem incapacidade decorrente do trabalho ou doença, mas que apresentem condições de continuar em atividade laborativa, ainda que limitada.

Art. 5º - Para requerer a readaptação funcional, bem como sua prorrogação, o servidor deverá protocolizar requerimento fundamentado perante o Serviço de Administração de Recursos Humanos, endereçado à Secretaria Municipal de Administração, juntamente com:



Prefeitura Municipal de Luz

Gabinete do Prefeito e Secretaria Municipal

I – atestado/relatório médico, legível e original, especificando a limitação/restrrição para o exercício da função que ocupa atualmente;

II – exames comprobatórios da situação clínica de saúde;

III – cópia da receita médica ou prescrição de medicação, se houver;

§1º - A critério do médico perito oficial do Município, poderão ser solicitados novos exames, avaliações ou pareceres especializados para complementação do diagnóstico.

§2º - Os requerimentos de readaptação funcional serão encaminhados pelo Serviço de Administração de Recursos Humanos ao médico perito oficial do Município com as informações funcionais que dispuser acerca do servidor.

Art. 6º - O laudo do médico perito oficial do Município deverá:

I - Detalhar a limitação física ou mental apresentada no momento da realização da perícia, explicitando o grau de incapacidade do servidor;

II – Informar, se a incapacidade for total e permanente, a necessidade de aposentadoria por invalidez, ou de reabilitação profissional, encaminhando o servidor ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS);

III – Informar se o servidor não pode executar nenhuma das atribuições do cargo que ocupa, mas se poderá ser readaptado em outra função;

IV – Informar, em caso de servidor incapacitado parcialmente, se o mesmo poderá desempenhar suas funções apenas com a diminuição de algumas atribuições, ou se deverá ser encaminhado para outra função;

V - Especificar o prazo estipulado para a readaptação;

VI – Indicar o tratamento médico e/ou programa de reabilitação recomendados para melhora da patologia que ensejou a readaptação funcional;

VII – Informar as atividades ou funções que o mesmo poderá realizar no período em que estiver em readaptação de função.

§1º - No caso de concessão da readaptação, a cada período de 90 (noventa) dias, o servidor deverá comprovar, obrigatoriamente, junto ao Serviço de Administração de Recursos Humanos, a realização do tratamento médico recomendado para controle e/ou cura da patologia que ensejou a readaptação, sob pena de cancelamento do benefício.

§2º - O médico perito oficial do Município deverá, observando o disposto no art. 23, da Lei Complementar nº 034/2013, de 31/7/2013 e suas



Prefeitura Municipal de Luz

Gabinete do Prefeito e Secretaria Municipal

alterações e o disposto no art. 81 da Lei Complementar nº 073/2016, de 13/7/2016 e suas alterações, encaminhar o servidor readaptado a mais de 36 (trinta e seis) meses ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) para fins de análise sobre a concessão do benefício de aposentadoria por invalidez, se for o caso.

§3º - Caso o benefício por invalidez seja indeferido pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e o servidor requeira novamente a readaptação de função antes de decorridos 180 (cento e oitenta) dias do indeferimento, deverá o médico perito oficial do Município, quando da realização da perícia, encaminhar novamente o servidor ao INSS, em observância ao que dispõe o §2º do art. 6º deste decreto.

Art. 7º - Cabe à chefia imediata do servidor readaptado, a cada 90 (noventa) dias, encaminhar ao Serviço de Administração de Recursos Humanos, relatório de acompanhamento, previsto no Anexo III deste Decreto, devidamente preenchido e assinado.

Art. 8º - A readaptação funcional poderá ser cancelada a qualquer tempo, mediante reavaliação do médico perito oficial do Município:

I – a pedido do servidor ou do superior imediato, quando houver melhora das condições de saúde ou adequação do seu local de trabalho;

II – ocorrendo denúncia de irregularidades na concessão do benefício, devidamente comprovada em procedimento administrativo.

Parágrafo único: No caso de descumprimento do disposto no §1º do art. 6º deste Decreto, a readaptação funcional será cancelada sem necessidade de reavaliação pericial.

Art. 9º - Sendo o laudo médico conclusivo pela readaptação funcional do servidor, está ocorrerá em qualquer órgão ou subunidade da Administração Municipal mediante Decreto devidamente publicado.

§1º - Será considerado como data de início da readaptação, o 1º dia útil imediatamente subsequente à data de emissão do laudo pelo médico perito oficial do Município.

§2º - O servidor readaptado deverá obrigatoriamente assumir as atividades readaptadas, cumprir o rol de atividades definidas e o horário de trabalho definido para aquele órgão ou subunidade, respeitando a carga horária do cargo efetivo que ocupa.

Art. 10 - 30 (trinta) dias antes do término do período estipulado para a readaptação funcional, caberá ao servidor, mediante requerimento junto



Prefeitura Municipal de Luz

Gabinete do Prefeito e Secretaria Municipal

ao Serviço de Administração de Recursos Humanos, solicitar avaliação da capacidade laborativa com finalidade de prorrogar a readaptação funcional vigente.

Parágrafo único - Caso não seja solicitada a prorrogação aludida no *caput* deste artigo, o servidor readaptado deverá reassumir as atribuições de seu cargo originalmente investido.

Art. 11 - Não haverá readaptação de servidor exclusivamente comissionado ou contratado em regime de trabalho temporário.

Art. 12 - O servidor em estágio probatório somente será readaptado quando a limitação que tenha sofrido em sua capacidade física ou mental decorrer de acidente de trabalho, doença ocupacional ou doença do trabalho, devidamente comprovados.

Art. 13 - Os servidores que já estejam em readaptação funcional, antes da publicação deste decreto, quando de seu novo requerimento junto ao Setor de Administração de Recursos Humanos, deverão obedecer o disposto neste Decreto.

Art. 14 - São parte integrante deste Decreto os anexos I, II, III e IV.

Art. 15 - Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Prefeitura Municipal de Luz, 06 de Janeiro de 2020.

AILTON DUARTE
PREFEITO MUNICIPAL



Prefeitura Municipal de Luz

Gabinete do Prefeito e Secretaria Municipal

ANEXO I

REQUERIMENTO DE SOLICITAÇÃO DE READAPTAÇÃO FUNCIONAL

Ilmo(a). Sr(a). Secretário(a) Municipal de Administração
Prefeitura Municipal de Luz/MG

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR

NOME: _____ MATRÍCULA: _____

RG: _____ CPF: _____ DATA DE NASCIMENTO: _____

TELEFONE (RES.): _____ TELEFONE (CEL.): _____

CARGO/FUNÇÃO: _____

SECRETARIA MUNICIPAL: _____

SUBUNIDADE/SETOR: _____

REQUER: () Readaptação funcional () Prorrogação de Readaptação Funcional

JUSTIFICATIVA:

DOCUMENTOS/EXAMES/RELATÓRIOS APRESENTADOS:

Declaro estar ciente da obrigatoriedade de apresentar no Serviço de Administração de Recursos Humanos, a cada 90 (noventa) dias, no período em que estiver readaptado(a), RELATÓRIO TRATAMENTO/PROGRAMA DE REABILITAÇÃO DO SERVIDOR READAPTADO (Anexo IV). Em caso de solicitação de prorrogação, o relatório deverá ser apresentado 30 (trinta) dias antes do término da readaptação.

Luz, ____ de _____ de _____.

Assinatura do servidor



Prefeitura Municipal de Luz
Gabinete do Prefeito e Secretaria Municipal

ANEXO II

RELATÓRIO DA PERICIA OFICIAL DO MUNICÍPIO

NOME: _____ **MATRÍCULA:** _____

CARGO/FUNÇÃO: _____

PERÍODO DE READAPTAÇÃO: _____

1. Detalhar a limitação física ou mental apresentada no momento da realização da perícia, explicitando o grau de incapacidade do servidor:

2. Informar, se a incapacidade for total e permanente, a necessidade de aposentadoria por invalidez, ou de reabilitação profissional, encaminhando o servidor ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS):

3. Informar se o servidor não pode executar nenhuma das atribuições do cargo que ocupa, mas poderá ser readaptado em outra função:

4. Informar, em caso de servidor incapacitado parcialmente, se o mesmo poderá desempenhar suas funções apenas com a diminuição de algumas atribuições, ou se deverá ser encaminhado para outra função:



Prefeitura Municipal de Luz

Gabinete do Prefeito e Secretaria Municipal

5. Especificar o prazo estipulado para a readaptação:

6. Indicar o tratamento médico e/ou programa de reabilitação recomendados para melhora da patologia que ensejou a readaptação funcional:

7. Informar as atividades ou funções que o mesmo poderá realizar no período em que estiver em readaptação de função:

_____, _____ de _____ de _____.

Médico Perito Oficial do Município



Prefeitura Municipal de Luz
Gabinete do Prefeito e Secretaria Municipal

ANEXO III

ACOMPANHAMENTO DO SERVIDOR READAPTADO PELA CHEFIA IMEDIATA

NOME: _____ **MATRÍCULA:**

CARGO/FUNÇÃO: _____ **LOTAÇÃO ATUAL:**

PERÍODO DE READAPTAÇÃO: ____/____/____ **A** ____/____/____

PERÍODO DA AVALIAÇÃO: ____/____/____ **A** ____/____/____

1. Detalhar as atividades realizadas pelo servidor readaptado:

2. Avaliação da Chefia Imediata:

- a. Pontos positivos no desempenho/trabalho do servidor:

- b. Dificuldades desempenho/trabalho do servidor:

- c. O servidor readaptado, no período avaliado, apresentou faltas injustificadas ao trabalho? Em caso afirmativo quantas faltas?

- d. Sugestões e ou informações que julgar importantes:

_____ Data: ____/____/____
Assinatura do servidor

_____ Data: ____/____/____
Assinatura da Chefia Imediata



Prefeitura Municipal de Luz
Gabinete do Prefeito e Secretaria Municipal

ANEXO IV

**RELATÓRIO DE TRATAMENTO/PROGRAMA DE REABILITAÇÃO DO SERVIDOR
READAPTADO**

NOME: _____ **MATRÍCULA:** _____

CARGO/FUNÇÃO: _____

PERÍODO DE READAPTAÇÃO: _____

LOTAÇÃO INICIAL: _____

LOTAÇÃO ATUAL: _____

1. Detalhar o(s) tratamento(s) ou programa(s) de reabilitação:

2. Informar o período em que foram realizados:

Luz, ____ de _____ de _____.

Assinatura do servidor

Assinatura do profissional responsável