


| | | | | |
|---|-------------------------------|---|--|----------------------------------|
|  | CÓDIGO N-212 | TIPO DE DOCUMENTO NORMA | | PÁGINA 1/13 |
| | | OBJETO: NORMA DE COMPLEMENTAÇÃO REMUNERATÓRIA PARA RECUPERAÇÃO DA SAÚDE | | DATA 19/06/2019 |

SUMÁRIO

1 Objetivo, 2/13

2 Definição, 2/13

3 Competências, 3/13

4 Procedimentos, 4/13

5 Disposições Finais, 8/13


Anexos

Anexo A – Requerimento/Avaliação Inicial do Benefício (FOR-036), 10/13

Anexo B – Acompanhamento do Tratamento de Saúde, (FOR-037), 11/13

Anexo C – Requerimento de Prorrogação do Benefício, (FOR-038), 12/13

Anexo D – Termo de Encerramento do Benefício, (FOR-039), 13/13

| | | | | |
|---|--------|-------------------|------------|------------------|
|  | CÓDIGO | TIPO DE DOCUMENTO | | PÁGINA |
| | N-212 | NORMA | | 2/13 |
| OBJETO: | | | DATA | INSTRUMENTO / Nº |
| NORMA DE COMPLEMENTAÇÃO REMUNERATÓRIA PARA RECUPERAÇÃO DA SAÚDE | | APROVAÇÃO | 19/06/2019 | RES. 350 |

1 Objetivo

Regulamentar a concessão do benefício Complementação Remuneratória para Recuperação da Saúde a ser aplicado a todo integrante do Quadro Permanente, em exercício, afastado por doença/acidente, a partir do 16º (décimo sexto) dia, garantindo sua permanência em folha de pagamento mediante o cumprimento das regras do benefício, como forma de assegurar a manutenção de sua situação econômica durante os 12 (doze) primeiros meses de afastamento, passível de prorrogação até o 24º (vigésimo quarto) mês, podendo ser ininterruptos ou não.

2 Definição

Para efeito deste Normativo, são apresentadas as seguintes definições:

2.1 Afastamento ininterrupto: Período contínuo em que o empregado esteve afastado da empresa por motivo de saúde.

2.2 Afastamento não ininterrupto: Período em que o empregado esteve afastado da empresa por motivo de saúde, retornou ao trabalho e voltou a se afastar, seja relacionado ao afastamento anterior ou não.

2.3 Aposentadoria

Valor mensal pago pelo INSS ao trabalhador aposentado por idade ou por tempo de contribuição, ou ainda com aposentadoria especial (por ter trabalhado em condições prejudiciais à saúde ou à integridade física).

2.4 Atestado de Saúde Ocupacional (ASO)

Documento emitido pelo médico do trabalho a partir de exames previstos na Norma Regulamentadora 7 (NR 7), do Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional – PCMSO, do Ministério do Trabalho e Emprego.

2.5 Auxílio-Doença

Benefício previdenciário regulamentado pela Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, que trata de benefícios da Previdência Social, devido ao segurado que, havendo cumprido, quando for o caso, o período de carência exigido nesta lei, ficar incapacitado para o seu trabalho ou para sua atividade habitual por mais de 15(quinze) dias consecutivos ou não.


2.6 Médico do Trabalho

Médico portador de certificado de conclusão de curso de especialização em Medicina do Trabalho, em nível de pós-graduação, ou portador de certificado de residência médica em área de concentração em saúde do trabalhador ou denominação equivalente, reconhecida pelo Ministério da Educação.

2.6.1 Médico do Trabalho Coordenador

Médico do trabalho responsável por coordenar o Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional – PCMSO e homologar os Atestados de Saúde Ocupacional – ASO na Codevasf.

2.6.2 Médico do Trabalho Examinador

| | | | |
|---|-----------|-------------------|------------------|
|  | CÓDIGO | TIPO DE DOCUMENTO | PÁGINA |
| | N-212 | NORMA | 3/13 |
| OBJETO: | | | |
| NORMA DE COMPLEMENTAÇÃO REMUNERATÓRIA PARA RECUPERAÇÃO DA SAÚDE | | DATA | INSTRUMENTO / Nº |
| | APROVAÇÃO | 19/06/2019 | RES. 350 |

Médico do Trabalho responsável pela avaliação do acompanhamento de saúde do beneficiário e o exame quanto à aptidão ao trabalho.

2.7 Quadro Permanente

Ocupante de cargo efetivo na Empresa, conforme disposto no Plano de Cargos e Salários vigente.

2.8 Remuneração

Trata-se do conjunto de valores representado pelo somatório do salário e das parcelas adicionais de caráter permanente (verbas fixas) ou temporário (verbas variáveis).

2.8.1 Para efeito deste normativo, excluem-se da remuneração as parcelas adicionais de caráter temporário (verbas variáveis).

2.9 Suplementação de Auxílio Doença

Benefício concedido pela Fundação São Francisco de Seguridade Social ao participante do Plano de Previdência, modalidade Benefício Definido (BD), enquanto aquele permanecer afastado pelo INSS por doença/acidente, calculado conforme estabelecido no regulamento do referido plano.

2.10 Verbas Fixas

Conjunto de verbas que compõem de forma regular a remuneração mensal do empregado como Salário, Adicional por Tempo de Serviço, Decisão judicial URP, Complemento de Jornada de Trabalho e Representação Valor Garantido.

2.10.1 Não são consideradas como verbas fixas, para efeito deste normativo, a função de confiança e a gratificada, adicional de periculosidade e insalubridade.

2.11 Verbas Variáveis


Conjunto de verbas que não compõem de forma regular a remuneração mensal do empregado como Horas Extras, Adicional Noturno, Diárias superiores a 50% (cinquenta por cento) das parcelas fixas da remuneração e Substituição de Função de Confiança.

3 Competências

3.1. Compete ao titular da Área de Gestão Administrativa e Suporte Logístico - AA autorizar:

- a) a concessão do benefício Complementação Remuneratória para Recuperação da Saúde aos empregados do quadro permanente da Empresa, desde que atendam às condições estabelecidas neste normativo; e
- b) a prorrogação do benefício Complementação Remuneratória para Recuperação da Saúde, por mais 12 (doze) meses, podendo chegar até ao 24º (vigésimo quarto) mês, ininterruptos ou não, a partir de solicitação do empregado, mediante parecer do médico do trabalho coordenador do PCMSO, caso o empregado mantenha a necessidade de afastamento, e que tenha cumprido os requisitos do benefício.

3.1.1 As deliberações do titular da AA serão embasadas nas manifestações técnicas das unidades responsáveis pelas atividades de gestão de pessoas, na Sede ou nas Superintendências Regionais – SRs, e dos respectivos médicos do trabalho, coordenador e examinador.

| | | | |
|---|-----------|-------------------|------------------|
|  | CÓDIGO | TIPO DE DOCUMENTO | PÁGINA |
| | N-212 | NORMA | 4/13 |
| OBJETO: | | | |
| NORMA DE COMPLEMENTAÇÃO REMUNERATÓRIA PARA RECUPERAÇÃO DA SAÚDE | | DATA | INSTRUMENTO / Nº |
| | APROVAÇÃO | 19/ 06 / 2019 | RES. 350 |

3.2 Compete às unidades responsáveis pelas atividades de gestão de pessoas, na Sede e nas SRs:

- a) manter os registros atualizados dos empregados em gozo do benefício Complementação Remuneratória para Recuperação da Saúde;
- b) encaminhar o atestado médico entregue pelo empregado, afastado por doença/acidente há mais de 15 (quinze) dias, para análise e homologação do médico do trabalho;
- c) encaminhar ao INSS o empregado afastado por doença/acidente há mais de 15 (quinze) dias;
- d) acompanhar junto ao INSS a tramitação do benefício auxílio-doença;
- e) acompanhar juntamente com o médico do trabalho coordenador a evolução do estado de saúde do empregado afastado por doença/acidente, em especial nos casos de afastamento de empregado aposentado ou de empregado cumprindo carência junto ao INSS; e
- f) adotar as providências necessárias à prorrogação do benefício por mais 12 (doze) meses, se for o caso.

4 Procedimentos

4.1 O empregado da Codevasf impedido de comparecer ao trabalho devido à doença/acidente deverá apresentar original do atestado médico à sua respectiva unidade responsável pelas atividades de gestão de pessoas, no prazo de até 2 (dois) dias úteis da data de emissão, em atendimento ao estabelecido na Norma de Controle de Frequência (N-210).


4.1.1 Quando se tratar de empregado cedido para outro órgão, o atestado médico deverá ser apresentado na unidade responsável pelas atividades de gestão de pessoas, mais próxima, bem como ao chefe imediato do órgão cessionário.

4.1.2 Os empregados da Codevasf lotados nos Escritórios de Representação, nos Escritórios de Apoio Técnico e nas Unidades de Produção e Pesquisa deverão apresentar os originais dos atestados médicos ao respectivo chefe do Escritório que providenciará o imediato encaminhamento dos atestados.

4.1.2.1 Quando se tratar de Escritórios de Representação, os atestados serão encaminhados à unidade responsável pelas atividades de gestão de pessoas, na Sede, e quando se tratar de Escritórios de Apoio Técnico e Unidades de Produção e Pesquisa os atestados serão encaminhados à unidade responsável pelas atividades de gestão de pessoas, na respectiva SR.

4.2 Nos casos de licença médica superior a 15 (quinze) dias, ininterruptos ou não, o empregado poderá requerer a inserção no benefício Complementação Remuneratória para Recuperação da Saúde com obrigatória apresentação do(s) atestado(s) médico(s), o qual será submetido à consideração do médico do trabalho coordenador do Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional - PCMSO na Codevasf.

4.2.1 A unidade orgânica responsável pelas atividades de gestão de pessoas solicitará do empregado o preenchimento do requerimento do benefício acima citado, que será formalizado por meio do formulário “Requerimento/Avaliação Inicial de Benefício” (FOR – 036).

| | | | |
|---|-----------|-------------------|------------------|
|  | CÓDIGO | TIPO DE DOCUMENTO | PÁGINA |
| | N-212 | NORMA | 5/13 |
| OBJETO: | | | |
| NORMA DE COMPLEMENTAÇÃO REMUNERATÓRIA PARA RECUPERAÇÃO DA SAÚDE | | DATA | INSTRUMENTO / Nº |
| | APROVAÇÃO | 19/06/2019 | RES. 350 |

4.2.1.1 Após a solicitação de inclusão formalizada pelo empregado, o médico do trabalho coordenador se manifestará favorável ou não à inclusão no benefício.

4.2.1.2 Diante da impossibilidade do empregado requerer o benefício de Complementação Remuneratória para Recuperação da Saúde à empresa, a inclusão poderá ser requerida por membro da família, cabendo ao familiar ter ciência deste normativo e cumprir as regras estabelecidas por ele.

4.3 A partir do 16º (décimo sexto) dia de afastamento, a Empresa encaminhará o empregado ao INSS para perícia médica inicial e acompanhamento até que receba o laudo de aptidão ao trabalho emitido pelo médico do trabalho.

4.3.1. No caso dos empregados aposentados, a partir do 16º (décimo sexto) dia, o médico do trabalho irá realizar perícia a fim de homologar o atestado médico apresentado e deliberar sobre o período de afastamento.

4.4 Os afastamentos pela mesma patologia ou por patologia relacionada, em intervalo inferior a 60 (sessenta) dias, ainda que não sequenciais, são entendidos pela legislação como cumulativos, implicando em encaminhamento ao INSS a partir do 16º (décimo sexto) dia de afastamento, contados a partir da data inicial da primeira licença.


4.4.1 Os casos em que o empregado tenha retornado de afastamento pelo INSS, há menos de 60 (sessenta) dias, e necessite de novo afastamento pela mesma patologia ou por patologia relacionada são entendidos como continuidade do afastamento anterior, não cabendo aguardar o 16º (décimo sexto) dia do novo afastamento. O empregado que estiver nessas condições deve solicitar a reinserção ao benefício, que será avaliado pelo médico do trabalho e submetido à autorização da autoridade competente.

4.5 O atestado médico deverá ser homologado pelo médico do trabalho coordenador, na Sede, ou pelo médico do trabalho examinador, na SR, a serviço da Empresa, podendo, a critério deste, ser solicitado que o empregado compareça à consulta para perícia médica.

4.5.1 No caso de perícia inicial, estando o empregado impossibilitado de se deslocar até a Empresa, o médico do trabalho coordenador do PCMSO na Codevasf poderá realizar a visita ou estabelecer o procedimento a ser adotado.

4.5.2 A homologação do atestado médico do empregado aposentado em exercício ou do empregado sem carência só ocorrerá mediante a presença do beneficiário, exceto nos casos de impossibilidade previstos no item 4.5.1.

4.5.3 Diante da necessidade de manutenção do afastamento, o empregado aposentado em exercício deverá ser submetido à consulta de reavaliação com o médico do trabalho para homologação do atestado médico.

| | | | |
|---|-----------|-------------------|------------------|
|  | CÓDIGO | TIPO DE DOCUMENTO | PÁGINA |
| | N-212 | NORMA | 6/13 |
| OBJETO: | | | INSTRUMENTO / Nº |
| NORMA DE COMPLEMENTAÇÃO REMUNERATÓRIA PARA RECUPERAÇÃO DA SAÚDE | APROVAÇÃO | 19/06/2019 | RES. 350 |

4.5.3.1.O empregado deverá comparecer às perícias trimestrais para acompanhamento da saúde ou a qualquer momento para avaliação médica, conforme convocação da Codevasf, cabendo ao mesmo comparecer sob pena de suspensão imediata do benefício.

4.6 Após a realização da perícia médica no INSS, o empregado deverá apresentar à sua respectiva unidade responsável pelas atividades de gestão de pessoas, o formulário emitido pelo INSS “Comunicação de Decisão”, contendo dentre outras informações o número do benefício e o parecer do perito quanto ao prazo estipulado para o afastamento.

4.7 Nos casos de afastamento por doença/acidente de empregado aposentado em exercício ou de empregado cumprindo carência no INSS, o médico do trabalho coordenador, na Sede, ou médico do trabalho examinador, na SR, indicado pela Codevasf, atuará como perito responsável pela avaliação da possibilidade de retorno à atividade laboral.

4.8 Nos casos em que o INSS faça o encaminhamento do empregado para reabilitação profissional, o mesmo será considerado como “ainda afastado”, com direito ao benefício Complementação Remuneratória para Recuperação da Saúde, observado o prazo de vigência do benefício.

4.9 A complementação encerrará quando cessar o benefício auxílio-doença estipulado pelo INSS, devendo o empregado retornar ao trabalho após a emissão do Atestado de Saúde Ocupacional - ASO pelo médico do trabalho.


4.9.1 No caso de empregado aposentado em exercício, o benefício encerrará quando cessar o afastamento estipulado pelo médico assistente, devendo o empregado retornar ao trabalho após a emissão do Atestado de Saúde Ocupacional - ASO pelo médico do trabalho da Empresa.

4.10 O benefício Complementação Remuneratória para Recuperação da Saúde será pago em folha de pagamento e o cálculo do valor obedecerá aos seguintes critérios:

- a) empregado: o valor do benefício será obtido calculando-se o valor da remuneração atual do empregado descontado o valor recebido pelo INSS como auxílio-doença;
- b) empregado cumprindo carência ou portador de doença pré-existente para o INSS ou empregado aposentado em exercício: o valor do benefício será obtido calculando-se o valor da remuneração atual do empregado;
- c) empregado participante da Fundação São Francisco de Seguridade Social no Plano BD: o valor do benefício será obtido calculando-se o valor da remuneração atual do empregado descontados os valores recebidos pelo INSS (auxílio-doença) e pela Fundação;

4.10.1 O benefício Complementação Remuneratória para Recuperação da Saúde dos empregados da Codevasf cedidos para outros órgãos, com ou sem ônus, será pago em folha de pagamento e o cálculo do valor obedecerá aos critérios estabelecidos no subitem 4.10.

4.10.2 O 13º Salário referente a Complementação Remuneratória para Recuperação da Saúde será ajustado na folha de pagamento de novembro, para os afastamentos ocorridos no ano corrente, inclusive os descontos das parcelas do 13º salário pago pelo INSS.

| | | | | |
|---|-------------------------------|--|--|----------------------------------|
|  | CÓDIGO N-212 | TIPO DE DOCUMENTO NORMA | | PÁGINA 7/13 |
| | | OBJETO: NORMA DE COMPLEMENTAÇÃO REMUNERATÓRIA PARA RECUPERAÇÃO DA SAÚDE | | DATA 19/06/2019 |

4.10.3 O pagamento do benefício estará condicionado à apresentação mensal, pelo empregado, do extrato de pagamento do benefício previdenciário, à respectiva unidade responsável pelas atividades de gestão de pessoas, até o dia 30 (trinta) do mês de referência.

4.10.3.1 A não apresentação, pelo empregado, do extrato de pagamento do benefício previdenciário, até 30 (trinta) dias do mês subsequente ao mês de referência implicará em suspensão do pagamento do benefício e, conseqüentemente sua retirada da folha de pagamento.

4.10.4 Caso tenha havido atraso por parte do INSS na disponibilização da carta de concessão e/ou do extrato de pagamento de benefício previdenciário, o empregado deverá, tempestivamente, formalizar justificativa junto à respectiva unidade responsável pelas atividades de gestão de pessoas, para que não haja descontinuidade na concessão do benefício.

4.10.4.1. Para a percepção do benefício é necessário o desconto integral do valor recebido a título de auxílio-doença pelo INSS, mensalmente. Na impossibilidade de realizar o desconto integral, em decorrência de margem na folha de pagamento, a diferença deverá ser paga por meio da Guia de Recolhimento da União – GRU com vencimento para o mesmo mês de recebimento.

4.10.4.1.1 O requerimento de inclusão no benefício de Complementação Remuneratória para Recuperação da Saúde implica a autorização do desconto em folha de pagamento do valor recebido pelo INSS

4.10.4.2. O não pagamento da GRU e a não comprovação de sua quitação dentro do mês de recebimento, acarretará em suspensão do benefício e o empregado será comunicado da inviabilidade financeira de participação na Complementação Remuneratória para Recuperação da Saúde.

4.10.4.3 Em caso de retorno ao trabalho ou suspensão do benefício, o saldo devedor do empregado seguirá o procedimento adotado no item 4.10.4.1.1 até a quitação financeira.


4.10.5 Mesmo que o empregado ainda esteja cumprindo carência junto ao INSS, o benefício Complementação Remuneratória para Recuperação da Saúde será concedido pela Codevasf.

4.10.5.1 No caso citado no subitem 4.10.5, vencido o período de carência, o empregado será encaminhado ao INSS e tão logo seja iniciado o pagamento do auxílio-doença, o valor correspondente será descontado na folha de pagamento, sem retroatividade.

4.10.6 Caso o INSS não conceda o auxílio-doença, o empregado será reavaliado pelo médico do trabalho que, se confirmado a necessidade do afastamento, encaminhará o empregado para interpor recurso junto ao INSS.

4.10.6.1 Caso o INSS, após a reavaliação, mantiver a não concessão do auxílio-doença, a decisão ficará a critério do Gerente-Executivo da AA.

4.10.7 A manutenção do empregado em folha de pagamento durante a concessão da Complementação Remuneratória para Recuperação da Saúde não implicará em alteração nas

| | | | |
|---|-----------|-------------------|------------------|
|  | CÓDIGO | TIPO DE DOCUMENTO | PÁGINA |
| | N-212 | NORMA | 8/13 |
| OBJETO: | | | |
| NORMA DE COMPLEMENTAÇÃO REMUNERATÓRIA PARA RECUPERAÇÃO DA SAÚDE | | DATA | INSTRUMENTO / Nº |
| | APROVAÇÃO | 19/06/2019 | RES. 350 |

condições e nos prazos relativos aos demais benefícios oferecidos pela Codevasf, permanecendo aplicáveis as correspondentes regulamentações objeto de cláusulas do Acordo Coletivo de Trabalho.

4.10.8 O pagamento do benefício Complementação Remuneratória para Recuperação da Saúde cessará, automaticamente, nas seguintes situações:

- a) no retorno do empregado ao trabalho, devidamente atestado pelo médico do trabalho;
- b) quando o afastamento atingir 12 (doze) meses completos ou 24 (vinte e quatro) meses, se houver prorrogação, ininterruptos ou não;
- c) caso o empregado não compareça, injustificadamente, a qualquer perícia médica agendada pela unidade responsável pelas atividades de gestão de pessoas, na Sede ou nas SRs;
- d) caso o empregado se recuse, comprovadamente, a realizar o tratamento prescrito;
- e) casos de doenças que se enquadrem em um dos Subprogramas do Programa de Qualidade de Vida da Codevasf (Subprograma de Acompanhamento Psicossocial e Subprograma Alcoolismo/Dependência Química - Prevenir e Resgatar) e que o empregado se recuse a aderir ou a comprovar tratamento adequado;
- f) em caso de aposentadoria por invalidez; ou
- g) em caso de morte do empregado.

4.10.8.1 No caso previsto na alínea “b” do subitem 4.10.8 ocorrerá cessação do benefício Complementação Remuneratória para Recuperação da Saúde, mantendo-se o afastamento previdenciário definido pelo perito médico do INSS.

5 Disposições Finais

5.1 Para fins de cálculos e controle pelas unidades responsáveis pelas atividades de gestão de pessoas, considera-se 1 (um) mês como 30 (trinta) dias, 12 (doze) meses como 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias e 24 (vinte e quatro) meses como 730 (setecentos e trinta) dias.


5.2 Após a percepção do benefício Complementação Remuneratória para Recuperação da Saúde por 24 (vinte e quatro) meses, o beneficiário somente fará jus a novo benefício decorridos 30 (trinta) meses consecutivos de efetivo exercício de trabalho.

5.3 Os afastamentos intercalados serão somados para fins de contagem do prazo de utilização do benefício, desde a vigência do benefício, conforme Ato nº 77/PR de 10 de março de 2014.

5.4 Os prazos determinados nesta Norma deverão ser cumpridos pelo beneficiário, sob pena de suspensão do benefício.

5.5 Havendo suspeita de uso indevido do benefício, a Codevasf deverá promover apuração mediante procedimento administrativo-disciplinar, implicando em suspensão do benefício e em aplicação das penalidades previstas na Norma Disciplinar (N-359).

5.6 A Codevasf poderá promover visitas domiciliares, com seus profissionais da área de saúde, com o intuito de avaliar o desenvolvimento do tratamento.

| | | | | |
|---|-------------------------------|--|--|----------------------------------|
|  | CÓDIGO N-212 | TIPO DE DOCUMENTO NORMA | | PÁGINA 9/13 |
| | | OBJETO: NORMA DE COMPLEMENTAÇÃO REMUNERATÓRIA PARA RECUPERAÇÃO DA SAÚDE | | DATA 19/06/2019 |


5.7 Este normativo foi elaborado em consonância com o disposto na seguinte legislação:

- Lei nº. 8.213 de 24 de julho de 1991;
- Regimento Interno da Codevasf;
- Regulamento de Pessoal;
- Norma de Controle de Frequência (N-210); e
- Política de Gestão de Pessoas da Codevasf.


5.8 As dúvidas de interpretação da presente Norma serão dirimidas pela Gerência de Planejamento e Estudos Estratégicos - AE/GPE no que se referir ao teor redacional, pela Gerência de Gestão de Pessoas - AA/GGP quanto ao mérito técnico e operacional e pela Assessoria Jurídica - PR/AJ, quanto ao mérito jurídico.

5.9 Os casos omissos serão resolvidos pela Diretoria Executiva.



5.10 Esta Norma entra em vigência na data da sua aprovação pela Diretoria Executiva.

| | | | | |
|---|------------------------|---|-----------|---------------------------|
|  | CÓDIGO N-212 | TIPO DE DOCUMENTO NORMA | | PÁGINA 10/13 |
| | | OBJETO: NORMA DE COMPLEMENTAÇÃO REMUNERATÓRIA PARA RECUPERAÇÃO DA SAÚDE | APROVAÇÃO | DATA 19/06/2019 |


Anexo A – Requerimento/Avaliação Inicial de Benefício (FOR-036)


| | | | |
|--|--|--|--|
|  | | REQUERIMENTO/AVALIAÇÃO INICIAL DE BENEFÍCIO | |
| DADOS DO EMPREGADO (Preenchido pelo empregado) | | | |
| NOME: <input type="text"/> | | | |
| CADASTRO: <input type="text"/> | | APOSENTADO COM VÍNCULO EMPREGATÍCIO? <input type="checkbox"/> - SIM <input type="checkbox"/> - NÃO | |
| BENEFÍCIOS RECEBIDOS PELO EMPREGADO: | | | |
| <input type="checkbox"/> - FSFS – PLANO BD <input type="checkbox"/> - ADICIONAL DE PERICULOSIDADE <input type="checkbox"/> - ADICIONAL DE INSALUBRIDADE <input type="checkbox"/> - SEGURO DE VIDA EM GRUPO | | <input type="checkbox"/> - AUXÍLIO CRECHE <input type="checkbox"/> - VALE CULTURA <input type="checkbox"/> - AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO | |
| REQUERIMENTO | | | |
| Declaro que solicitei e que recebi todas as orientações pertinentes e me comprometo a comparecer às perícias para acompanhamento do tratamento de saúde realizado. Li e aceito todas as condições previstas na Norma 212. | | | |
| AUTENTICAÇÃO | | | |
| _____ LOCAL | | _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> DATA | |
| _____ ASSINATURA DO EMPREGADO | | | |

FOR- 036

| | | | |
|---|------------------------|--|------------------------|
|  | CÓDIGO N-212 | TIPO DE DOCUMENTO NORMA | PÁGINA 11/13 |
| OBJETO: NORMA DE COMPLEMENTAÇÃO REMUNERATÓRIA PARA RECUPERAÇÃO DA SAÚDE | |  | INSTRUMENTO / Nº |
| | | APROVAÇÃO | RES. 350 |
| | | DATA | 19/ 06 / 2019 |


Anexo B – Acompanhamento do Tratamento de Saúde (FOR-037)

| | | | |
|---|--|--|--|
|  | ACOMPANHAMENTO DO TRATAMENTO DE SAÚDE COMPLEMENTAÇÃO REMUNERATÓRIA PARA RECUPERAÇÃO DA SAÚDE | | |
| IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADO | | | |
| NOME DO EMPREGADO: _____ _____ | | | |
| CADASTRO: _____ | LOTAÇÃO: _____ | | |
| DATA INÍCIO DO BENEFÍCIO(16º DIA): / / | | | |
| ACOMPANHAMENTO MÉDICO | | | |
| <p>O EMPREGADO APRESENTOU-SE À PERÍCIA PARA AVALIAÇÃO DE SUA SAÚDE E ACOMPANHAMENTO DE SEU TRATAMENTO MÉDICO.</p> <p>PARA COMPROVAR A NECESSIDADE DE MANUTENÇÃO NO BENEFÍCIO DE COMPLEMENTAÇÃO REMUNERATORIA PARA RECUPERAÇÃO DE SAÚDE, O(A) EMPREGADO(A) APRESENTOU RELATÓRIO(S) E EXAME(S) MÉDICO(S), ANEXO(S) A ESTE FORMULÁRIO.</p> <p>DIANTE DA COMPETÊNCIA TÉCNICA PARA APRECIAR TRATAMENTOS E CUIDADOS MÉDICOS PRESCRITOS, INFORMO QUE:</p> <p><input type="checkbox"/> O(A) EMPREGADO(A) VEM CUMPRINDO O TRATAMENTO MÉDICO DE ACORDO COM A PATOLOGIA QUE DETERMINOU O SEU AFASTAMENTO DO TRABALHO.</p> <p><input type="checkbox"/> O(A) EMPREGADO(A) NÃO APRESENTA INCAPACIDADE POR MOTIVO DE DOENÇA, ENCONTRANDO-SE APTO A RETORNAR AO TRABALHO (EMITIR FORMULÁRIO ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL - ASO).</p> <p><input type="checkbox"/> O(A) EMPREGADO(A) NÃO ESTÁ CUMPRINDO O TRATAMENTO MÉDICO DE ACORDO COM A PATOLOGIA QUE DETERMINOU O SEU AFASTAMENTO DO TRABALHO (EMITIR O ENCERRAMENTO DO BENEFÍCIO).</p> | | | |
| OBSERVAÇÕES: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ | | | |
| _____/_____/_____ DATA | _____ ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO DO TRABALHO (EXECUTOR – SR / COORDENADOR – SEDE) | | |

| | | | |
|---|-----------|-------------------|------------------|
|  | CÓDIGO | TIPO DE DOCUMENTO | PÁGINA |
| | N-212 | NORMA | 12/13 |
| OBJETO: | | | INSTRUMENTO / Nº |
| NORMA DE COMPLEMENTAÇÃO REMUNERATÓRIA PARA RECUPERAÇÃO DA SAÚDE | APROVAÇÃO | 19/06/2019 | RES. 350 |

Anexo C – Requerimento de Prorrogação do Benefício (FOR-038)

| | | | |
|---|---|--|--|
|  | REQUERIMENTO DE PRORROGAÇÃO DO BENEFÍCIO | | |
| | DADOS DO EMPREGADO (Preenchido pelo empregado) | | |
| NOME: <input type="text"/> | | | |
| CADASTRO: <input type="text"/> | | NÚMERO DO PROCESSO: <input type="text"/> | |
| DATA DE INÍCIO DO BENEFÍCIO: <input type="text"/> | | DATA TÉRMINO DO BENEFÍCIO (12 MESES) <input type="text"/> | |
| REQUERIMENTO | | | |
| <p>O(a) empregado(a) com base na norma de complementação remuneratória para recuperação da saúde, requer a prorrogação do benefício, mantendo a necessidade de continuidade do tratamento de saúde e após ter cumprido as perícias designadas pela empresa.</p> <p>O(a) empregado(a) compromete-se a cumprir o disposto no normativo e nos procedimentos de complementação remuneratória para recuperação da saúde, sob pena de suspensão e/ou exclusão do benefício.</p> | | | |
| AUTENTICAÇÃO | | | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | |
| LOCAL | | DATA | |
| <input type="text"/> | | | |
| ASSINATURA DO EMPREGADO | | | |

| | | | |
|---|-----------|-------------------|------------------|
|  | CÓDIGO | TIPO DE DOCUMENTO | PÁGINA |
| | N-212 | NORMA | 13/13 |
| OBJETO: | | | INSTRUMENTO / Nº |
| NORMA DE COMPLEMENTAÇÃO REMUNERATÓRIA PARA RECUPERAÇÃO DA SAÚDE | APROVAÇÃO | 19/06/2019 | RES. 350 |

Anexo D – Termo de Encerramento do Benefício (FOR-039)

| | | | |
|--|--|---|--|
|  | | TERMO DE ENCERRAMENTO DO BENEFÍCIO | |
| UNIDADE DE GESTÃO DE PESSOAS (SEDE / SRs) | | | |
| NOME DO EMPREGADO: | | | |
| <input type="text"/> | | | |
| CADASTRO: | | LOTAÇÃO: | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | |
| DATA DE INÍCIO DO BENEFÍCIO: | | DATA DE TÉRMINO DO BENEFÍCIO: | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | |
| PENDÊNCIAS FINANCEIRAS | | | |
| EXISTEM PENDÊNCIAS NA FOLHA DE PAGAMENTO? | | | |
| <input type="checkbox"/> - SIM | | <input type="checkbox"/> - NÃO | |
| VALOR: | | 13º SALÁRIO: | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | |
| ASSINATURA AA/GGP/UCP | | | |
| CIÊNCIA DO ENCERRAMENTO | | | |
| O(A) EMPREGADO(A) ESTÁ CIENTE DO ENCERRAMENTO DO BENEFÍCIO, QUE ESTABELECE: | | | |
| O PAGAMENTO DO BENEFÍCIO COMPLEMENTAÇÃO REMUNERATÓRIA PARA RECUPERAÇÃO DA SAÚDE CESSARÁ, AUTOMATICAMENTE, NAS SEGUINTE SITUAÇÕES: | | | |
| <input type="checkbox"/> NO RETORNO AO TRABALHO, DEVIDAMENTE ATESTADO PELO MÉDICO DO TRABALHO DA EMPRESA; | | | |
| <input type="checkbox"/> QUANDO O AFASTAMENTO ATINGIR 12(DOZE) MESES COMPLETOS OU 24(VINTE E QUATRO) MESES, SE HOUVER PRORROGAÇÃO; | | | |
| <input type="checkbox"/> QUANDO O EMPREGADO NÃO ESTIVER CUMPRINDO O TRATAMENTO MÉDICO DE ACORDO COM A PATOLOGIA QUE DETERMINOU SEU AFASTAMENTO DO TRABALHO | | | |
| O(A) EMPREGADO(A) QUE SE MANTIVER EM AFASTAMENTO PREVIDENCIÁRIO OU LICENÇA DE SAÚDE NÃO REMUNERADA APÓS A EXCLUSÃO DA COMPLEMENTAÇÃO REMUNERATÓRIA, ESTÁ CIENTE DE QUE RETORNARÁ À FOLHA DE PAGAMENTO NO MOMENTO DO RETORNO AO TRABALHO DEVIDAMENTE ATESTADO PELO MÉDICO DO TRABALHO COM EMISSÃO DO ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL – ASO. | | | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | |
| DATA | | ASSINATURA DO EMPREGADO | |