

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SUDESTE DE MINAS GERAIS – CAMPUS SÃO JOÃO DEL-REI

COORDENAÇÃO GERAL DE GESTÃO DE PESSOAS

Licença para Tratamento da Própria Saúde

DEFINIÇÃO

Direito do servidor se ausentar do serviço em função de licença médica/odontológica para cuidar da própria saúde.

Dispensa de perícia: o servidor que obtiver licença médica/odontológica de até 05 (cinco) dias corridos e, simultaneamente, não somar 14 (quatorze) dias corridos de licença médica nos últimos 12 (doze) meses, incluído o período da nova licença, está dispensado de agendar perícia via Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS), devendo apenas apresentar a documentação pertinente à Coordenação Geral de Gestão de Pessoas no prazo de até 05 (cinco) dias corridos da data de início da licença médica/odontológica.

Obrigatoriedade de perícia: o servidor que obtiver licença médica/odontológica de mais de 05 (cinco) dias corridos ou somar, pelo menos, 14 (quatorze) dias corridos de licença nos últimos 12 (doze) meses, incluído o período da nova licença, é obrigado a agendar perícia médica via Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) no prazo de até 05 (cinco) dias corridos da data de início da licença médica/odontológica.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA (DISPENSA DE PERÍCIA)

1. Requerimento de Licença Médica/Odontológica;
2. Licença Médica/Odontológica em sua via original e, obrigatoriamente, com as seguintes informações:
 - a) Nome completo do servidor;
 - b) Tempo de afastamento;
 - c) Código da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID);
 - d) Local e data da emissão da licença;
 - e) Identificação do emitente com assinatura e carimbo com registro no conselho de classe.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA (OBRIGATORIEDADE DE PERÍCIA)

1. O servidor deverá agendar perícia médica no SIASS da Universidade Federal de São João del-Rei (SIASS/UFSJ), pelo número de telefone (32) 3379-5487 ou pelo e-mail siass@ufsj.edu.br. Caso o servidor não se encontre em condições de comparecer à unidade de São João del-Rei/MG, deve agendar a perícia em outra unidade do SIASS e avisar a Coordenação Geral de Gestão de Pessoas. A lista de unidades do SIASS e os respectivos números de telefone se encontram disponíveis [neste link](#).

INFORMAÇÕES GERAIS

1. O servidor tem o prazo de até 05 (cinco) dias corridos da data de início da licença médica/odontológica para apresentar a documentação à Coordenação Geral de Gestão de

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SUDESTE DE MINAS GERAIS – CAMPUS SÃO JOÃO DEL-REI

Pessoas ou proceder ao agendamento de perícia junto ao SIASS;

2. Caso o servidor se encontre na condição de dispensa de perícia mas a Licença Médica/Odontológica não apresente as informações elencadas no item “2” do tópico Documentação Necessária, a licença não poderá ser entregue na Coordenação Geral de Gestão de Pessoas e o servidor deverá agendar perícia.

FLUXO OPERACIONAL (DISPENSA DE PERÍCIA)

Etapa	Responsável	Procedimento
1	Servidor interessado	Preenche o formulário, anexa a Licença Médica/Odontológica e entrega à CGGP.
2	Coordenação Geral de Gestão de Pessoas	Confere o formulário, a licença e a quantidade de dias de licença do servidor nos últimos 12 (doze) meses. Caso esteja tudo correto, encaminha a documentação ao SIASS/UFSJ.
3	SIASS/UFSJ	Confere o formulário, a licença e a quantidade de dias de licença do servidor nos últimos 12 (doze) meses. Caso esteja tudo correto, lança a licença no SIAPE e encaminha o comprovante à CGGP do <i>campus</i> .
4	Coordenação Geral de Gestão de Pessoas	Abre o processo e anexa a documentação. Faz o espelho da licença e publica no Boletim de Serviço.

FLUXO OPERACIONAL (OBRIGATORIEDADE DE PERÍCIA)

Etapa	Responsável	Procedimento
1	Servidor interessado	Agenda a perícia médica junto ao SIASS.
2	SIASS	Realiza a perícia do servidor. Caso se confirme a concessão da licença, faz o lançamento da mesma no SIAPE e encaminha a documentação comprobatória à CGGP do <i>campus</i> .
3	Coordenação Geral de Gestão de Pessoas	Abre o processo e anexa a documentação. Faz o espelho da licença e publica no Boletim de Serviço.

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

1. Art. 202 da [Lei n.º 8.112, de 11 de dezembro de 1990](#);
2. [Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal 3ª Edição/2017](#).

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sudeste de Minas Gerais
Reitoria – Diretoria de Gestão de Pessoas

REQUERIMENTO DE LICENÇA MÉDICA/ODONTOLÓGICA

I – IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR

NOME CIVIL: _____ CPF: _____

NOME SOCIAL (Decreto nº 8.727/16): _____

CARGO: _____ SIAPE: _____

LOTAÇÃO: _____ RAMAL: _____

ENDEREÇO _____ Nº: _____

BAIRRO: _____ CIDADE: _____ UF: _____

TEL. RESIDENCIAL: _____ E-MAIL INST.: _____

CELULAR: _____ E-MAIL PESSOAL: _____

II – REQUERIMENTO

1. VENHO REQUERER LICENÇA POR MOTIVO DE:

Tratamento da própria saúde

Doença em pessoa da família

Nome do Familiar: _____

Grau de Parentesco: _____

Período de Afastamento: ____/____/____ a ____/____/____

Número de dias de afastamento: _____

Responsável pela entrega do atestado: Próprio Servidor

Outro: _____
Nome completo

2. DOCUMENTOS ENTREGUES:

Original do atestado médico/odontológico (obrigatório) Cópia de receituário médico/odontológico

Cópia de exames durante o período da doença

3. TERMO DE RESPONSABILIDADE:

Declaro que estou ciente dos aspectos legais da Lei nº 8.112/90, podendo ser convocado à inspeção médico/odontológica a qualquer momento, não podendo exercer outra atividade laborativa fora da instituição enquanto estiver de licença pelo motivo aqui exposto. Declaro, ainda, estar ciente de que devo comunicar à chefia imediata sobre o afastamento, assim como confirmo a autenticidade dos documentos entregues.

_____, ____ de _____ de 20 ____.
(Local) (Data)

Assinatura do Requerente

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sudeste de Minas Gerais
Reitoria – Diretoria de Gestão de Pessoas

COMPROVANTE DE ENTREGA

Declaro ter recebido em ____/____/____, o atestado médico/odontológico do servidor _____ para encaminhá-lo à homologação pericial do SIASS.

Emissão do atestado ____/____/____.

Assinatura e carimbo do servidor responsável pelo recebimento