

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

COORDENAÇÃO GERAL DE GESTÃO DE PESSOAS

Licença por Motivo de Doença em Pessoa da Família

DEFINIÇÃO

Direito do servidor se ausentar do serviço em função de licença médica/odontológica para cuidar da saúde de cônjuge/companheiro, pais, filhos, madrasta/padrasto, enteados ou dependente que viva às expensas do servidor. É necessário que o servidor já tenha feito a inclusão da pessoa da família por meio do requerimento de Inclusão de Dependente para Fins de Licença por Motivo de Doença em Pessoa da Família.

Dispensa de perícia: o servidor que obtiver licença médica de até 03 (três) dias corridos para cuidar de pessoa da família 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.

Obrigatoriedade de perícia: o servidor que obtiver licença médica de até 03 (três) dias corridos para cuidar de pessoa da família 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.

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) da doença do familiar;
 - d) Justificativa quanto à necessidade de acompanhamento;
 - e) Local e data da emissão da licença;
 - f) 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](#).

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

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 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 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 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. Por fim, a documentação é arquivada.

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. Por fim, a documentação é arquivada.

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