



REQUERIMENTO DE READAPTAÇÃO
(Art. 24, Lei 8.112/90 e art. 37 § 13 da CF/1988, incluído pela EC nº 103/2019)
Cód. 023.11 (antigo) / 022.1 (novo)

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR – Para preenchimento do servidor

NOME:	
CARGO:	MATRÍCULA SIAPE:
E-MAIL:	CPF:
LOTAÇÃO:	CELULAR:
JORNADA DE TRABALHO: () 20H () 30H () 40H () DE	EXERCE FG OU CD? () SIM () NÃO

DADOS DA CHEFIA IMEDIATA – Para preenchimento da chefia imediata

NOME:	MATRÍCULA SIAPE:
E-MAIL:	CELULAR:

DADOS DA CHEFIA MEDIATA – Para preenchimento da chefia mediata

NOME:	MATRÍCULA SIAPE:
E-MAIL:	CELULAR:

SOLICITAÇÃO - Para preenchimento do servidor

() Solicito a abertura de processo de Readaptação Funcional, visando à investidura em cargo de atribuições e responsabilidades compatíveis com a limitação que sofri em minha capacidade física e/ou mental, a ser verificada em inspeção médica (art. 24 da Lei nº 8112/1990). Estou ciente que a readaptação do servidor público titular de cargo efetivo para exercício de cargo cujas atribuições e responsabilidades sejam compatíveis com a limitação que tenha sofrido em sua capacidade física ou mental, será válida enquanto permanecer nesta condição e desde que possua a habilitação e o nível de escolaridade exigidos para o cargo de destino, mantida a remuneração do cargo de origem (CF/1988, art. 37 § 13, incluído pela EC nº 103/2019);

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

- ✓ Requerimento de Readaptação preenchido e assinado pelo (a) servidor (a), pela sua chefia imediata e pela sua chefia mediata;
- ✓ Documentações médicas originais (relatórios, atestados, pareceres, laudos, exames) que comprovem as limitações físicas e/ou mentais declaradas pelo (a) servidor (a), emitidas com prazo máximo **de até 3 meses** antes da data do requerimento. Estes documentos **devem ser apresentados no ato pericial**, sendo importante que estejam íntegros, sem rasuras, carimbados e assinados pelo (a) médico (a) que acompanha o (a) servidor (a) e que preferencialmente informem o Código Internacional de Doenças – CID.

ATRIBUIÇÕES ESSENCIAIS DO CARGO – Para preenchimento da chefia imediata

1. Enumere detalhadamente as ATRIBUIÇÕES ESSENCIAIS do cargo do servidor no Setor/Departamento/Unidade, levando em conta as particularidades do local de lotação. **ATENÇÃO!!!** Lembre-se de apontar as atividades que são de difícil ou inviável execução pelo servidor por conta das limitações físicas e/ou mentais declaradas por ele.

ORIENTAÇÕES PARA A ABERTURA DO PROCESSO

- a) Preencher o requerimento disponível na página da Progepe/Unirio;
- b) Juntar a documentação médica conforme descrito no item “Documentos Necessários” **para apresentação à Junta Médica na avaliação pericial;**
- c) Enviar o requerimento **por e-mail** para a Divisão de Promoção à Saúde – DPS/Progepe, solicitando a abertura do processo (e-mail: progepe.dps@unirio.br);

d) Aguardar o contato **por e-mail** do Setor de Perícia em Saúde – SPS para agendamento da avaliação pericial.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- ✓ O servidor(a) público titular de cargo efetivo poderá ser readaptado para exercício de cargo cujas atribuições e responsabilidades sejam compatíveis com a limitação que tenha sofrido em sua capacidade física ou mental, **enquanto permanecer nesta condição**, desde que possua a habilitação e o nível de escolaridade exigidos para o cargo de destino, mantida a remuneração do cargo de origem (CF/1988, art. 37 § 13, incluído pela EC nº 103/2019);
- ✓ A avaliação de capacidade laborativa para fins de **readaptação funcional** é a inspeção médica do (a) servidor (a) realizada por Junta Oficial em Saúde da Unidade SIASS/Unirio que tem como objetivo avaliar se as limitações físicas ou mentais declaradas pelo (a) servidor (a) ou percebidas pela equipe de peritos no ato pericial restringem ou impedem suas atividades laborais no cargo atual.
- ✓ Ao final da avaliação será emitido laudo pericial que pode apresentar as seguintes **conclusões**:
 - **Apto para exercer o cargo que ocupa**: A equipe pericial pode concluir que não há limitações e incapacidades para que o (a) servidor (a) continue exercendo seu cargo atual;
 - **Restrição de atividades**: A equipe pericial pode concluir que o (a) servidor (a) é capaz de executar mais de 70% das atribuições de seu cargo. Neste caso, deverá retornar ao trabalho no seu próprio cargo, mesmo que seja necessário evitar algumas atribuições;
 - **Readaptação**: Caso o (a) servidor (a) não consiga atender a um mínimo de 70% das atribuições de seu cargo, deverá ser sugerida a sua readaptação para exercício de cargo cujas atribuições e responsabilidades sejam compatíveis com a limitação que tenha sofrido em sua capacidade física ou mental, enquanto permanecer nesta condição, desde que possua a habilitação e o nível de escolaridade exigidos para o cargo de destino, mantida a remuneração do cargo de origem;
 - **Aposentadoria por incapacidade laborativa permanente**: Nos casos em que a situação do (a) servidor (a) envolva longos períodos de afastamento, evolução desfavorável da patologia, impossibilidade de retorno ao trabalho com restrições ou inviabilidade de readaptação, a Junta Médica Oficial recomendará a aposentadoria por incapacidade laborativa permanente.
- ✓ Caberá à perícia oficial determinar a periodicidade da **reavaliação** do (a) servidor (a), que não excederá a 2 (dois) anos, exceto em casos excepcionais devidamente fundamentados;
- ✓ Os peritos oficiais em saúde podem solicitar aos profissionais que compõem a equipe de suporte à perícia oficial em saúde (equipe multiprofissional do Setor de Atenção à Saúde do Trabalhador – Sast/Progepe) avaliações complementares com a finalidade de melhor compreender o processo de adoecimento ou agravo que acometa o periciado (**pareceres técnicos especializados**);

LEGISLAÇÃO

- ✓ Art. 24 da Lei nº 8.112/90;
- ✓ Ofício-Circular SRH nº 37, de 16 de agosto de 1996;



- ✓ Manual de Perícia Oficial em Saúde do (a) Servidor (a) Público Federal (2017);
- ✓ EC nº103/2019;
- ✓ Portaria SGP SEDGG ME nº 10.360/2022;
- ✓ Nota Técnica SEI nº 7719/2024/MGI.

ASSINATURA DO (A) SERVIDOR (A) REQUERENTE

_____, ____/____/20__.

Assinatura do (a) Servidor (a) Requerente

CIÊNCIA DA CHEFIA IMEDIATA

() Declaro estar ciente da solicitação do (a) servidor (a).

_____, ____/____/20__.

Assinatura da Chefia Imediata

CIÊNCIA DA CHEFIA MEDIATA

() Declaro estar ciente da solicitação do (a) servidor (a).

_____, ____/____/20__.

Assinatura da Chefia Mediata