

MANUAL DE DECLARAÇÃO DE RECONHECIMENTO DE TEMPO ESPECIAL EM ATIVIDADES SOB CONDIÇÕES ESPECIAIS



Instituto de Previdência dos
Servidores do Distrito Federal



INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES DO DISTRITO FEDERAL

Governador do Distrito Federal

Ibaneis Rocha

Vice-Governador do Distrito Federal

Marcus Vinícius Britto

Diretor-Presidente do Instituto de Previdência dos Servidores do Distrito Federal

Paulo Ricardo Andrade Moita

Diretor de Previdência

Paulo Henrique de Sousa Ferreira

Diretora de Administração e Finanças

Célia Maria Ribeiro de Sales

Diretor de Investimentos - Interino

Thiago Mendes Rodrigues

Diretora Jurídica

Raquel Galvão Rodrigues da Silva

Diretora de Governança, Projetos e Compliance

Sylvia Neves Alves

Unidade de Controladoria

Márcio Eduardo de Moura Aquino

Ouvidoria

Régia Marisol Hosana Silva Fernandes

Eric Leonardo Santana Amim Rodrigues

Unidade de Atuária

Jucelina Santana da Silva

Coordenadora de Reconhecimento de Direitos

Liliana Estela Sampaio Duarte

Elaboração

Unidade de Assuntos Estratégicos Previdenciários - IPREV/DIPREV/APREV

Coordenação de Reconhecimento de Direitos – IPREV/DIPREV/CORED

Colaboração

Gerência de Segurança do Trabalho – SEPLAD/SUBSAUDE/COPSS/GST

Revisão

Unidade de Assuntos Estratégicos Previdenciários – IPREV/DIPREV/APREV
Coordenação de Reconhecimento de Direitos – IPREV/DIPREV/CORED
Gerência de Contagem de Tempo Especial – IPREV/DIPREV/CORED/GECTE
Gerência de Segurança do Trabalho – SEPLAD/SUBSAUDE/COPSS/GST

Diagramação

Assessoria Especial da Previdência

SUMÁRIO

Apresentação	6
1. Público-Alvo	7
2. Regulamentação Utilizada	8
3. Objetivo	9
4. Termos/Siglas Utilizadas	10
5. Disposições Gerais	11
6. Processos	12
6.1. Requerimento do Servidor	12
6.2. Documentação para Inclusão pelos Órgãos	12
6.2.1. Dados Cadastrais	12
6.2.2. Fichas Financeiras	13
6.2.3. Históricos de Afastamentos	14
6.2.3.1. Histórico de Frequência	14
6.2.3.2. Histórico de Licenças-Prêmio	14
6.2.3.3. Histórico de Outros Afastamentos	14
6.2.3.4. Histórico de Licenças Médicas	15
6.2.4. Declaração de Atividades Sob Condições Especiais	15
6.2.5. Histórico de Atividades sob Condições Especiais para Riscos Biológicos e Outros Riscos	15
6.2.6. Laudo Técnico de Condições Ambientais de Trabalho – LTCAT	16
6.2.6.1. Para LTCATs Emitidos pelo Setorial de Segurança do Trabalho da Subsaúde	16
6.2.6.2. Para LTCATs Emitidos pelo TCDF, CLDF e Órgãos Cessionários	16
6.2.7. Perfil Profissiográfico Previdenciários – PPP	17

6.3 Declaração de Tempo de Atividade Especial - DTE	18
7. Ex-Servidores	19
7.1. Ex-servidores Aposentados	19
7.2. Ex-servidores que Não Possuem Vínculo com o RPPS/DF	19
8. Observações Complementares	20
9. Mapeamento do Processo (Fluxograma)	21
10. Anexos	22

APRESENTAÇÃO

A Diretoria de Previdência (Diprev) do Instituto de Previdência dos Servidores do Distrito Federal (Iprev/DF), responsável pela coordenação da política de gestão e controle da manutenção dos benefícios previdenciários dos servidores aposentados e pensionistas do Regime Próprio dos Servidores do Distrito Federal (RPPS/DF), elaborou este Manual no intuito de organizar os procedimentos de reconhecimento do tempo em atividades sob condições especiais dos beneficiários, necessários para atestar o tempo para aposentadoria especial, abono de permanência ou conversão de tempo especial em comum para contagem de tempo para aposentadorias voluntárias cuja responsabilidade seja deste Instituto de Previdência.

A decisão sobre o tema de repercussão geral nº 942 pelo Supremo Tribunal Federal (STF) tratou sobre a possibilidade da conversão de tempo especial e limitou seu alcance até a Emenda Constitucional nº 103/2019, abrindo a possibilidade após a mesma, desde que haja reciprocidade entre os regimes envolvidos.

A primeira edição deste Manual foi obtida como resultado do Grupo de trabalho instituído pela Portaria Conjunta nº 03, de 30 de julho de 2021 entre Secretaria de Estado de Economia (SEEC) e Iprev/DF em função da Decisão nº 2.331/2021 do Tribunal de Contas do Distrito Federal (TCDF), e descreve os procedimentos a serem adotados na elaboração da declaração de reconhecimento de tempo especial, de responsabilidade da Coordenação de Reconhecimento de Direitos (Cored).

Desta forma, o presente Manual não constitui uma obra perfeita e acabada, o que ensejará permanente atualização, tanto no que diz respeito às alterações das normas quanto na racionalização e modernização dos procedimentos e rotinas.

1. PÚBLICO-ALVO

Servidores do Iprev/DF, em especial da Coordenação de Reconhecimento de Direitos (Cored) da Diretoria de Previdência (Diprev), servidores vinculados ao RPPS que se enquadram em tais demandas e áreas afins ao processo em geral.

2. REGULAMENTAÇÃO UTILIZADA

- Emenda Constitucional nº 103, de 12 de novembro de 2019
- Súmula vinculante nº 33, de 09 de abril de 2014 – STF
- Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991
- Lei Complementar nº 840, de 23 de dezembro de 2011
- Decreto nº 3.048, de 06 de maio de 1999
- Decisão nº 6.611/2010 – TCDF
- Decisão nº 426/2022 - TCDF
- Portaria MTP nº 1.467, de 02 de junho de 2022
- Instrução Normativa nº 77, de 21 de janeiro de 2015 – INSS
- Orientação Normativa SEGEP/MP nº 16, de 23 de dezembro de 2013
- Orientação Normativa SEGEP/MP nº 05, de 22 de julho de 2014
- Nota Técnica SEI nº 792/2021/ME
- Nota Técnica SEI nº 6178/2021/ME
- Instrução Normativa INSS n.º 128, de 28.03.2022
- Manual de Aposentadoria Especial do INSS (DIRSAT, 2018).

3. OBJETIVO

Estabelecer os procedimentos e descrever as responsabilidades de cada setor no processo de reconhecimento e elaboração da declaração de tempo especial pelo Instituto de Previdência dos Servidores do Distrito Federal.

4. TERMOS / SIGLAS UTILIZADAS

- Iprev/DF – Instituto de Previdência dos Servidores do Distrito Federal
- Corede – Coordenação de Reconhecimento de Direitos
- TCDF – Tribunal de Contas do Distrito Federal
- CLDF – Câmara Legislativa do Distrito Federal
- GDF – Governo do Distrito Federal
- SIGRH - Sistema Único de Gestão de Recursos Humanos
- SIGRHweb – Sistema Único de Gestão de Recursos Humanos (ambiente web)
- SEI – Sistema Eletrônico de Informações
- LTCAT – Laudo Técnico de Condições Ambientais de Trabalho
- PPP – Perfil Profissiográfico Previdenciário
- DTE – Declaração de Tempo de Atividade Especial
- INSS – Instituto Nacional de Seguridade Social
- RGPS – Regime Geral de Previdência Social
- RPPS/DF – Regime Próprio de Previdência Social do DF.

5. DISPOSIÇÕES GERAIS

A execução do Processo de elaboração da Declaração de Tempo de Atividade Especial (DTE) deve seguir os métodos descritos neste Manual e suas atualizações.

As peças que irão compor o processo de reconhecimento de tempo especial, tais como o Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP) e o Laudo Técnico de Condições Ambientais de Trabalho (LTCAT) são solicitadas por motivo da Súmula Vinculante nº 33 que recomenda seguir os passos do RGPS na ausência de lei específica no RPPS.

Destacamos que apenas a percepção do adicional de insalubridade/periculosidade por um determinado período, não garante o direito a contagem do tempo especial, sendo necessário análise técnica detalhada da profissiografia para o correto e devido enquadramento.

Caso o servidor tenha tido alterações na nomenclatura do cargo do interessado, anexar a evolução funcional do mesmo.

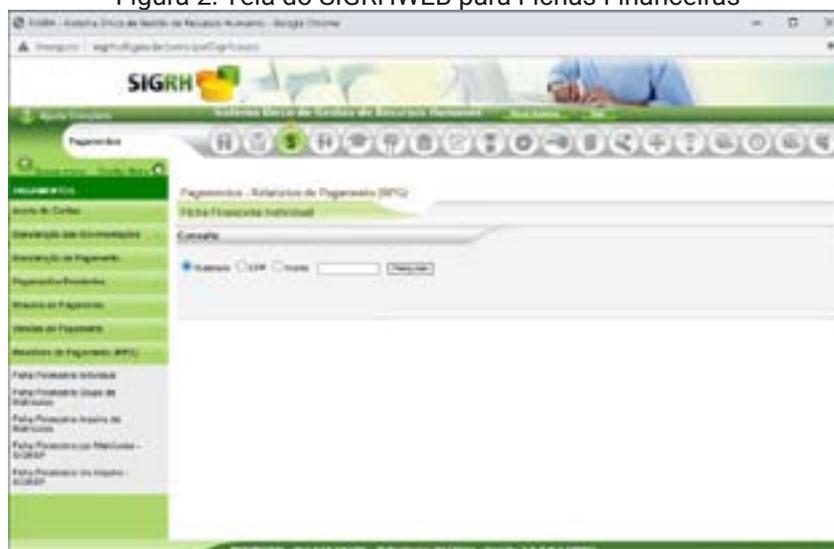
A ficha cadastral e a evolução funcional (quando couber) deve ser autenticada e/ou assinada pelo(a) servidor(a) responsável.

6.2.2. FICHAS FINANCEIRAS

O órgão de origem deve emitir a(s) ficha(s) financeira(s) de toda a vida laboral referente ao regime estatutário do(a) interessado(a) através do SIGRHWEB, clicando no botão referente a “Pagamentos”, em seguida selecionar o item “Relatórios de Pagamento (RPG)” no menu lateral esquerdo, e então selecionar a opção “Ficha Financeira Individual”. (Figura 2: Tela do SIGRHWEB para Fichas Financeiras)

Com a(s) ficha(s) financeira(s) emitida(s) é necessário o destaque da rubrica que indique o pagamento dos adicionais ou gratificações por exposição a agente nocivos, quando houver.

Figura 2: Tela do SIGRHWEB para Fichas Financeiras



Caso a necessidade de comprovação de tempo especial seja anterior à implantação do SIGRH, deve anexar a(s) ficha(s) financeira(s) de outros sistemas, ou digitalizadas (quando forem originalmente físicas).

Anexar ao processo SEI! com autenticação ou assinatura pelo setorial de Gestão de Pessoas do órgão.

Caso nenhuma dessas opções seja possível, deve anexar um documento contendo a justificativa da ausência das fichas financeiras e informar se houve a percepção de adicionais caso haja registro em alguma documentação cadastral complementar assinado pela chefia do setorial de gestão de pessoas.

Com vistas a agilizar a análise do processo, recomendamos que as fichas financeiras devem corresponder apenas ao período laboral destacado no histórico de atividades e vir anexado logo após o histórico correspondente separadamente.

6.2.3. HISTÓRICOS DE AFASTAMENTOS

6.2.3.1. HISTÓRICO DE FREQUÊNCIA

O órgão de origem deve produzir um quadro demonstrativo constando todas as faltas injustificadas que o(a) servidor(a) teve ao longo de sua vida laboral. Este quadro deve estar convergente com os lançamentos de faltas no SIGRH.

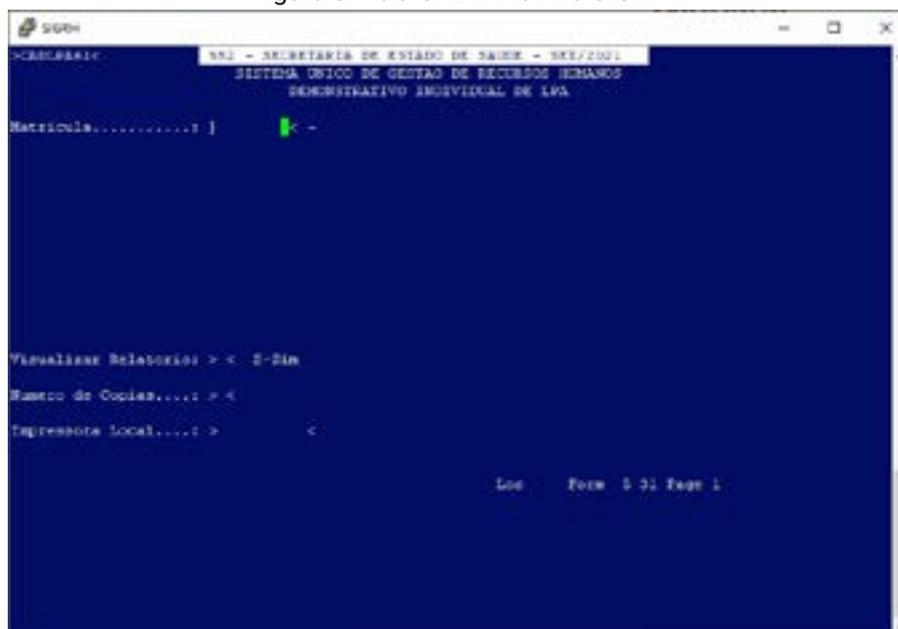
As faltas devem ser, preferencialmente, identificadas por dia e mês de cada ano.

O Histórico de Frequência deve ser assinado pelo setorial de Gestão de Pessoas do Órgão.

6.2.3.2. HISTÓRICO DE LICENÇAS-PRÊMIO

O órgão de origem deve emitir o Demonstrativo Individual de LPA do(a) interessado(a) através do SIGRH, na tela CADLPA61 (Figura 3: Tela CADLPA61 no SIGRH).

Figura 3: Tela CADLPA61 no SIGRH



O setorial deve se atentar para os devidos ajustes no lançamento dos períodos aquisitivos das Licenças-Prêmio quando houver faltas no histórico de frequência.

Após gerar o Histórico de Licenças-Prêmio, anexar ao processo SEI! com autenticação ou assinatura pelo setorial de Gestão de Pessoas do Órgão.

6.2.3.3. HISTÓRICO DE OUTROS AFASTAMENTOS

O órgão de origem deve emitir um quadro demonstrativo dos demais afastamentos ocorridos ao longo da vida laboral do(a) interessado(a), que afetem a contagem do tempo especial, tais como: Cessões, Licença para tratar de interesse particular, Licença para acompanhar cônjuge, Licença para o desempenho para mandato Classista, Afastamento Preventivo, entre outros.

Os afastamentos por motivos de férias, doação de sangue, alistamento ou transferência de domicílio eleitoral, casamento (Gala), falecimento de pessoa da família (Nojo), participação em tribunal do júri ou outros serviços obrigatórios por lei, licença-maternidade (bem como em razão de adoção ou guarda judicial), licença-paternidade, realização anual de exames médicos preventivos ou periódicos voltados ao controle de câncer de próstata, de mama ou do colo de útero e abono de ponto não afetam a contagem do tempo especial.

O Histórico de Outros Afastamentos deve ser assinado pelo setorial de Gestão de Pessoas do Órgão.

6.2.3.4. HISTÓRICO DE LICENÇAS MÉDICAS

O órgão de origem deve encaminhar o processo para a unidade responsável pelo registro das informações de afastamentos por motivos médicos ocorridos ao longo da vida laboral do(a) interessado(a). Este quadro deve estar convergente com os lançamentos de licenças médicas no SIGRH.

Essa unidade deve emitir um quadro demonstrativo de licenças médicas, devendo constar a fundamentação legal ou a descrição do afastamento.

Com relação às deduções das licenças médicas na contagem de tempo insalubre é importante frisar que, uma vez que a ON nº 16/2013-SRH/MPOG, revogou a ON nº 10/2010-SRH/MPOG, não serão deduzidas as licenças por motivo de acidente de serviço, doença profissional ou para tratamento da própria saúde até 23/12/2013, e após essa data não serão deduzidas apenas aquelas por motivo de acidente de serviço ou doença profissional.

O Histórico de Licenças Médicas deve ser assinado pela unidade responsável pelas informações prestadas.

6.2.4. DECLARAÇÃO DE ATIVIDADES SOB CONDIÇÕES ESPECIAIS

Nos casos em que o(a) servidor(a) necessitar da comprovação do tempo especial anterior a 29/04/1995, o setor competente deve preencher a “DECLARAÇÃO DE ATIVIDADES SOB CONDIÇÕES ESPECIAIS” (ANEXO I).

6.2.5. HISTÓRICO DE ATIVIDADES SOB CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA RISCOS BIOLÓGICOS E OUTROS RISCOS

O setorial de gestão de pessoas deve solicitar às chefias das áreas onde o(a) servidor(a) interessado(a) atuou durante sua vida laboral que preencham o formulário “HISTÓRICO DE ATIVIDADE SOB CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA RISCOS BIOLÓGICOS” (ANEXO II) ou o “HISTÓRICO DE ATIVIDADE SOB CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA OUTROS RISCOS” (ANEXO III)

O histórico de atividade deve ser preenchido no formato digital disponível no SEI, bem como as assinaturas, sendo vedada apresentação de documento por escrito em formato PDF/escaneado.

Para cada lotação e período laboral deve ser emitido um histórico de atividade e este deve ser assinado pela chefia da área de lotação ou pelas instâncias superiores.

Nesse sentido, destaca-se que não será aceito o “Formulário Histórico de lotação” (documento utilizado anteriormente a este manual).

6.2.6. LAUDO TÉCNICO DE CONDIÇÕES AMBIENTAIS DE TRABALHO – LTCAT

6.2.6.1. PARA LTCATs EMITIDOS PELO SETORIAL DE SEGURANÇA DO TRABALHO DA SUBSAÚDE

Após a inclusão no processo do histórico de atividades sob condições especiais para riscos biológicos ou outros riscos, o órgão de origem deve encaminhá-lo à Subsaúde para a emissão do LTCAT de períodos após 29/04/1995, em respeito aos termos da Instrução Normativa do INSS nº 01, de 22 de julho de 2010 e Parecer nº 741/2015 - PROPES/PGDF.

Para períodos posteriores a 01/01/2004, a Subsaúde pode substituir o LTCAT pela emissão de relatório constando as informações indispensáveis de levantamento ambiental do período para ser incluído na seção II do PPP pelo setorial de gestão de pessoas.

Ambos documentos devem mencionar em suas conclusões se as atribuições e atividades desempenhadas pelo(a) servidor(a) interessado(a) naquele período se enquadram no rol taxativo presente no ANEXO IV do Decreto nº 3.048/1999.

Para fins de enquadramento técnico em consonância com o Anexo IV Decreto n.º 3.048/1999, a Subsaúde deve considerar também as instruções contidas no Manual de Aposentadoria Especial do INSS (DIRSAT, 2018), por possuir metodologia aceitável e adequada, capaz de promover análises técnicas assertivas.

A Subsaúde pode, a qualquer momento, solicitar a apresentação de documentações que comprovem a efetiva exposição do servidor(a) a agentes nocivos para melhor subsidiar a análise.

Para os agentes nocivos que exigem avaliação quantitativa/limite de tolerância (ruído, vibração, agentes químicos etc), somente serão considerados os documentos técnicos emitidos por profissional legalmente habilitado, com descrição da metodologia e os procedimentos de avaliação utilizados, devendo ser reconhecidos por órgãos/instituições/fundações especialistas na matéria. Não havendo a documentação comprobatória necessária, a análise fica prejudicada e inviabilizada.

6.2.6.2. PARA LTCATs EMITIDOS PELO TCDF, CLDF E ÓRGÃOS CESSIONÁRIOS

O órgão procederá da maneira definida internamente para a emissão do LTCAT dos períodos relacionados e solicitados.

O documento deve constar em sua conclusão se as atribuições e atividades desempenhadas pelo servidor interessado naquele período se enquadram no rol taxativo presente no ANEXO IV do Decreto nº 3.048/1999.

6.2.7. PERFIL PROFISSIONÁRIO PREVIDENCIÁRIO – PPP

O setorial de gestão de pessoas deve produzir o PPP contendo todas as informações laborais do tempo estatutário constantes no ANEXO I (DECLARAÇÃO DE ATIVIDADES SOB CONDIÇÕES ESPECIAIS) e nos LTCATs do processo conforme modelo apresentado no ANEXO IV (PERFIL PROFISSIONAL PREVIDENCIÁRIO – PPP).

O setorial deve se atentar ao preenchimento correto do documento, principalmente no campo 13.7 de acordo com os códigos apresentados a seguir: De 0 a 4 são códigos utilizados para definir empregados com apenas um emprego formal.

00: O trabalhador não foi exposto a nenhum agente nocivo durante o período de trabalho.

01: O trabalhador foi exposto a algum agente nocivo em algum momento, mas posteriormente foi neutralizado por uma medida de controle eficaz.

02: Como previsto na legislação, exposição a agente nocivo que concede aposentadoria especial após 15 anos.

03: Como previsto na legislação, exposição a agente nocivo que concede aposentadoria especial após 20 anos.

04: Como previsto na legislação, exposição a agente nocivo que concede aposentadoria especial após 25 anos. Já os de 5 a 8 são códigos utilizados para definir empregados com dois vínculos empregatícios.

05: O trabalhador não foi exposto a nenhum agente nocivo durante o período de trabalho.

06: Como previsto na legislação, exposição a agente nocivo que concede aposentadoria especial após 15 anos.

07: Como previsto na legislação, exposição a agente nocivo que concede aposentadoria especial após 20 anos.

08: Como previsto na legislação, exposição a agente nocivo que concede aposentadoria especial após 25 anos.

Tabela 1: Tabela de códigos GFIP

APENAS 1 VÍNCULO		COM 2 VÍNCULOS	
CÓD.	TEMPO DE EXPOSIÇÃO	CÓD.	TEMPO DE EXPOSIÇÃO
01	NÃO EXPOSTO	05	NÃO EXPOSTO
02	15 ANOS	06	15 ANOS
03	20 ANOS	07	20 ANOS
04	25 ANOS	08	25 ANOS

Obs.: Até a edição deste manual, os códigos 02, 03, 06 e 07 não são aplicáveis no âmbito do serviço público do DF, por não contemplarem atividades profissionais insalubres que se enquadrem nessas possibilidades de aposentadoria especial (15 e 20 anos).

6.3. DECLARAÇÃO DE TEMPO DE ATIVIDADE ESPECIAL - DTE

A DTE será um quadro com todas as informações, deduções de tempo/afastamentos, emitida pelo Iprev/DF, conforme modelo constante no ANEXO V.

Na Declaração será discriminado o quantitativo total de dias que o(a) servidor(a) interessado(a) possui reconhecidos como exercidos em atividades especiais, bem como o quantitativo de dias a ser acrescido em casos de utilização de tempo especial convertido em tempo comum.

A declaração deve ser assinada pelo analista do Iprev/DF que a elaborou e a(s) autoridade(s) competente(s).

7. EX-SERVIDORES

7.1. EX-SERVIDORES APOSENTADOS

Nos casos de revisão de aposentadoria, o aposentado deve requerer no Iprev/DF ou no órgão de origem, caso a manutenção do benefício previdenciário não tenha sido assumida pelo Instituto, e a declaração de tempo especial será emitida no mesmo processo de revisão.

Nos casos de revisão do abono de permanência, o aposentado deve solicitar no órgão de origem e a declaração de tempo especial será emitida no mesmo processo de revisão de abono.

7.2. EX-SERVIDORES QUE NÃO POSSUEM VÍNCULO COM O RPPS/DF

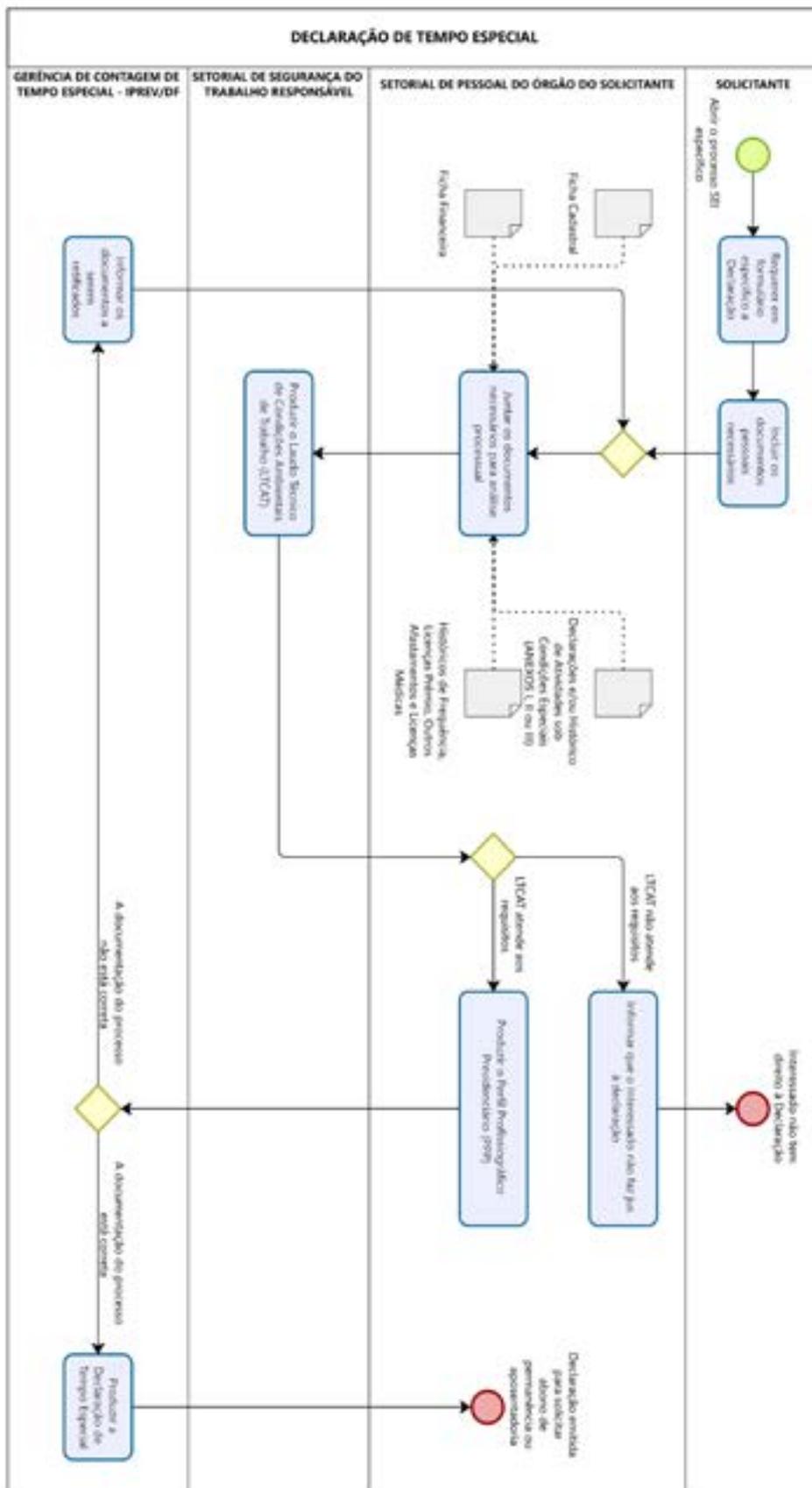
A formalização do processo será feita no órgão em que o(a) interessado(a) prestou serviço, no processo específico do requerimento apresentado, e a emissão de LTCAT e PPP seguirá o presente manual.

Nos casos de ex-servidores ligados ao RGPS, a certificação de tempo especial será responsabilidade do INSS e nos casos de ex-servidores ligados ao RPPS/DF a identificação do tempo especial constará na Certidão de Tempo de Contribuição (CTC).

8. OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES

- Conforme a Portaria MTP nº 1.467, de 02 de junho de 2022 (arts 186 e 191) e a Decisão 426/2022-TCDF, no caso de período laborado em empresas/órgãos não abrangidos pelo Iprev/DF, cabe ao regime previdenciário de origem (militar ou civil) certificar a natureza do período de tempo especial (emissão da Certidão de Tempo indicando a data início e fim, bem como o total de dias de tempo especial). Quanto à conversão do tempo especial em tempo comum é de competência do órgão instituidor: em caso de servidor(a) ativo(a) será realizada no órgão de origem, em caso de servidor(a) aposentado(a), no Iprev/DF.
- Em razão deste Iprev/DF não possuir corpo técnico na área de perícias para análises e emissão de LTCAT, quando houver dúvidas em relação a Laudos emitidos por outros órgãos, abrangidos pelo item 6.2.6.2. deste Manual, a Subsaúde poderá ser consultada para manifestação técnica no intuito de embasar a análise do tempo especial realizada por este Instituto de Previdência, por ser o órgão central em matéria de ocupacional no âmbito do poder executivo do GDF e por possuir em seu quadro de pessoal, profissionais legalmente habilitados em saúde e segurança do trabalho.

9. MAPEAMENTO DO PROCESSO (FLUXOGRAMA)



ANEXO I
(DECLARAÇÃO DE ATIVIDADES SOB CONDIÇÕES ESPECIAIS)
(Obrigatório para comprovação de períodos anteriores a 29.04.1995)

Declaramos para os devidos fins que o(a) servidor(a) **XXX** – Matr. **xxxxxxx-x**, CPF n.º **xxx.xxx.xxx-xx**, ocupante do cargo de **xxxxxxxxxxxxxxxxxx**, admitido em **xx.xx.xxxx**, realizou de forma efetiva, atividades profissionais exposto(a) a agentes nocivos à saúde e a integridade física no período compreendido entre **xx.xx.xxxx a 28.04.1995**, análogas às categorias, presumidamente, sujeitas às condições especiais, de acordo com as ocupações/grupos profissionais constantes no **Anexo II do Decreto n.º 3.048, de 06 de maio de 1999**.

O enquadramento administrativo por categoria atende ao previsto no Art. 3º da Instrução Normativa nº 1, de 22 de julho de 2010, do Ministério da Previdência Social (MPS), que estabelece orientações para o reconhecimento, pelos Regimes Próprios de Previdência Social da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, do direito à aposentadoria dos servidores públicos com requisitos e critérios diferenciados, de que trata o art. 40, § 4º, inciso III da Constituição Federal (CF), com fundamento na Súmula Vinculante nº 33/2014 ou por ordem concedida em Mandado de Injunção, pelo Supremo Tribunal Federal (STF).

O tempo laboral a que se refere esta Declaração poderá se utilizado exclusivamente para fins de obtenção de benefícios previdenciários, sendo tais informações de caráter privativo do(a) servidor(a).

É de inteira responsabilidade do gestor a veracidade das informações prestadas, estando este, ciente das penalidades cabíveis em caso de má fé, previstas no Art. 297 e 299 do Código Penal.

Por ser verdade, firmo o presente.

Brasília, xx de xxxxxx de xxxx.

NOME COMPLETO
CARGO/FUNÇÃO
Matr.

ANEXO II

(HISTÓRICO DE ATIVIDADE SOB CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA RISCOS BIOLÓGICOS)

(Obrigatório para a emissão de LTCAT Extemporâneo pela SUBSAÚDE)

DADOS ADMINISTRATIVOS

INFORMAÇÕES DO INTERESSADO		
NOME COMPLETO:	MATRÍCULA:	
CARGO/FUNÇÃO:	CLASSE/PADRÃO:	SEXO:
DATA DE ADMISSÃO:	PERÍODO LABORAL:	
UNIDADE LABORAL:	SETOR DE LOTAÇÃO:	
INFORMAÇÕES DA CHEFIA IMEDIATA		
NOME COMPLETO:	NO CARGO DESDE:	TELEFONE DE CONTATO/E-MAIL:

DADOS DA PROFISSIOGRAFIA

DESCRIÇÃO SUCINTA DAS ATIVIDADES DO SETOR: <i>descrever conforme o regimento interno ou outros regulamentos.</i>
DESCRIÇÃO SUCINTA DAS ATIVIDADES DO SERVIDOR(A): <i>descrever tão somente aquelas atividades em que o servidor tem contato direto na realização de atendimento assistencial junto a pacientes.</i>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

1. O(A) servidor(a) PRESTAVA/PRESTA atendimento assistencial de FORMA DIRETA e PERMANENTE a pacientes portadores de doenças infectocontagiosas? () Sim () Não. Se sim, cite as principais doenças encontradas comumente nesta área:
2. No setor HAVIA/HÁ manuseio de materiais contaminados? () Sim () Não Se sim, cite quais materiais contaminados o servidor MANUSEAVA/MANUSEIA:
3. O setor REALIZAVA/REALIZA trabalhos em gabinetes de autópsia, de anatomia e anátomo-histopatologia? () Sim () Não
4. O setor POSSUÍA/POSSUI área de isolamento para atendimento de pacientes portadores de doenças infectocontagiosas? () Sim () Não. Se sim, o servidor ACESSAVA/ACESSA a área com que frequência? Assinale: () Permanente (<i>várias vezes na jornada diária</i>) () Intermitente (<i>de vez em quando na jornada diária</i>) () Eventual (<i>de vez em quando na jornada semanal</i>)
5. EXISTIA/EXISTE no setor recomendações para evitar ou reduzir a exposição a agentes nocivos à saúde e a integridade física? () Sim () Não () Não há informações. Se sim, citar quais ou anexar documentos.
6. EXISTIA/EXISTE no setor recomendações para reduzir acidentes do trabalho e infecções hospitalares? () Sim () Não. Se sim, citar quais ou anexar documentos.
7. O setor FAZIA/FAZ uso de produtos químicos? () Sim () Não. () Não há registros. Se sim, cite quais:
8. O setor REALIZAVA/REALIZA atividades com uso de Raio-X ou substâncias radioativas? () Sim () Não. Se sim, cite quais:
9. O(A) servidor(a) EXERCEU/EXERCE cargo em comissão de chefia, gerência ou supervisão no período laboral? () Sim () Não.

<p>10. O(A) servidor(a) FAZIA/FAZ uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI)? <input type="checkbox"/> Sim. <input type="checkbox"/> Não. <input type="checkbox"/> Não há registros. Se sim, cite quais:</p> <p>Obs. É importante esclarecer que em se tratando de exposição a agentes biológicos, a utilização de EPI não descaracteriza o exercício de atividade especial, pois sua ineficácia é presumida.</p>
<p>11. EXISTIA/EXISTE medidas de proteção coletiva, de caráter administrativo ou de organização do trabalho, optando-se pelo EPI por inviabilidade técnica, insuficiência ou interinidade, ou ainda em caráter complementar ou emergencial? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não há registros.</p>
<p>12. No período da lotação o servidor ESTEVE/ESTÁ cumprindo restrição laborativa? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não. Se sim, descreva detalhadamente qual a restrição:</p>

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

É de inteira responsabilidade do gestor as informações prestadas, estando este ciente das penalidades cabíveis em caso de má fé, previstas no Art. 297 e 299 do Código Penal.

Por ser verdade, firmo o presente.

Brasília, xx de xxxxxx de xxxx.

NOME COMPLETO
CARGO/FUNÇÃO
Matr.

ANEXO III

(HISTÓRICO DE ATIVIDADE SOB CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA OUTROS RISCOS)

(Obrigatório para a emissão de LTCAT Extemporâneo pela SUBSAÚDE)

DADOS ADMINISTRATIVOS		
INFORMAÇÕES DO INTERESSADO		
NOME COMPLETO:	MATRÍCULA:	
CARGO/FUNÇÃO:	CLASSE/PADRÃO:	SEXO:
DATA DE ADMISSÃO:	PERÍODO LABORAL:	
UNIDADE LABORAL:	SETOR DE LOTAÇÃO:	
INFORMAÇÕES DA CHEFIA IMEDIATA		
NOME COMPLETO:	NO CARGO DESDE:	TELEFONE DE CONTATO/E-MAIL:
DADOS DA PROFISSIOGRAFIA		
DESCRIÇÃO SUCINTA DAS ATIVIDADES DO SETOR: <i>descrever conforme o regimento interno ou outros regulamentos.</i>		
DESCRIÇÃO SUCINTA DAS ATIVIDADES DO SERVIDOR(A): <i>descrever tão somente aquelas atividades em que o servidor tem contato direto com o agente nocivo.</i>		
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES		
1. O(A) servidor(a) TRABALHOU/TRABALHA em ambientes com nível de ruído acima de 85dB(A)? () Sim () Não. Se sim, há registros ambientais? () Sim () Não. Se sim, apresentar as demonstrações ambientais, conforme preconizado em legislação específica.		
2. O(A) servidor(a) TRABALHOU/TRABALHA em atividades com uso de perfuratrizes e marteletes pneumáticos? () Sim () Não. Se sim, apresentar as demonstrações ambientais, conforme preconizado em legislação específica.		
3. O(A) servidor(a) TRABALHOU/TRABALHA em atividades ou operações com exposição aos raios Alfa, Beta, Gama e X, aos nêutrons e às substâncias radioativas para fins industriais, terapêuticos e diagnósticos? () Sim () Não. Se sim, apresentar as demonstrações ambientais, conforme preconizado em legislação específica.		
4. O(A) servidor(a) TRABALHOU/TRABALHA em ambientes com emissão de micro-ondas, raios ultravioletas e laser)? () Sim () Não. Se sim, apresentar as demonstrações ambientais, conforme preconizado em legislação específica.		
5. O(A) servidor(a) TRABALHOU/TRABALHA utilizando ou manuseando produtos químicos? () Sim () Não. Se sim, cite quais e anexe a Ficha de Segurança de Produto Químico (FISPQ) de cada produto. Há registros ambientais? () Sim () Não. Se sim, apresentar as demonstrações ambientais, conforme preconizado em legislação específica.		
6. O(A) servidor(a) TRABALHOU/TRABALHA em atividades ou operações exposto a eletricidade acima de 250(v)? () Sim () Não. Se sim, apresentar as demonstrações ambientais, conforme preconizado em legislação específica.		
7. O(A) servidor(a) TRABALHOU/TRABALHA em ambientes com sobrecarga térmica? () Sim () Não. Se sim, apresentar as demonstrações ambientais, conforme preconizado em legislação específica.		
8. O(A) servidor(a) TRABALHOU/TRABALHA em ambientes alagados ou encharcados, com umidade excessiva? () Sim () Não. Se sim, apresentar as demonstrações ambientais, conforme preconizado em legislação específica.		

<p>9. O(A) servidor(a) TRABALHOU/TRABALHA no interior de câmaras frigoríficas, ou em locais que apresentem condições similares, sem a proteção adequada? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não. Se sim, apresentar as demonstrações ambientais, conforme preconizado em legislação específica.</p>
<p>10. EXISTIA/EXISTE no setor recomendações para evitar ou reduzir a exposição a agentes nocivos à saúde e a integridade física? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não há informações. Se sim, citar ou anexar documentos.</p>
<p>11. EXISTIA/EXISTE no setor recomendações para reduzir acidentes do trabalho? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não. Se sim, citar ou anexar documentos.</p>
<p>12. O(A) servidor(a) EXERCEU/EXERCE cargo em comissão de chefia, gerência ou supervisão no período laboral? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não.</p>
<p>13. O(A) servidor(a) FAZIA/FAZ uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI)? <input type="checkbox"/> Sim. <input type="checkbox"/> Não. <input type="checkbox"/> Não há registros. Se sim, cite quais:</p>
<p>14. EXISTIA/EXISTE medidas de proteção coletiva, de caráter administrativo ou de organização do trabalho, optando-se pelo EPI por inviabilidade técnica, insuficiência ou interinidade, ou ainda em caráter complementar ou emergencial? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não há registros.</p>
<p>15. No período da lotação o servidor ESTEVE/ESTÁ cumprindo restrição laborativa? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não. Se sim, descreva detalhadamente qual a restrição:</p>

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

É de inteira responsabilidade do gestor as informações prestadas, estando este ciente das penalidades cabíveis em caso de má fé, previstas no Art. 297 e 299 do Código Penal.

Por ser verdade, firmo o presente.

Brasília, xx de xxxxxx de xxxx.

NOME COMPLETO
CARGO/FUNÇÃO
Matr.

ANEXO IV

(PERFIL PROFISSIOGRÁFICO PREVIDENCIÁRIO – PPP)

I SEÇÃO DE DADOS ADMINISTRATIVOS							
1 - CNPJ		2 - Razão Social ou órgão de origem			3 - CNAE		
4 - Nome do Trabalhador		5 - BR/PDM			6 - CPF		
7 - Data de Nascimento	8 - Sexo (M/F)	9 - Matrícula		10 - Data de Admissão	11 - Regime Revezamento		
12 - CAT REGISTRADA/ACIDENTE EM SERVIÇO							
12.1 - Data do Registro		12.2 - Número da CAT/AS		12.1 - Data do Registro		12.2 - Número da CAT/AS	
13 - LOTAÇÃO E ATRIBUIÇÃO							
13.1 - Período	13.2 - CNPJ/CEI	13.3 - Setor	13.4 - Cargo	13.5 - Função	13.6 - CBO	13.7 - Cod. GFIP / Esocial	
14 - PROFISSIOGRAFIA							
14.1 - Período		14.2 - Descrição das Atividades					
II SEÇÃO DE REGISTROS AMBIENTAIS							
15- EXPOSIÇÃO A FATORES DE RISCOS							
15.1 - Período	15.2 - Tipo	15.3 - Fator Risco	15.4 - Intens./ Conc.	15.5 - Técnica Utilizada	15.6 - EPC Eficaz (S/N)	15.7 - EPI Eficaz (S/N)	15.8 - CA EPI
15.9 - Atendimento aos requisitos das NR-06 e NR-09 do MTE pelos EPI informados							S/N
Foi tentada a implementação de medidas de proteção coletiva, de caráter administrativo ou de organização do trabalho, optando-se pelo EPI por inviabilidade técnica, insuficiência ou interinidade, ou ainda em caráter complementar ou emergencial.							
Foram observadas as condições de funcionamento e do uso ininterrupto do EPI ao longo do tempo, conforme especificação técnica do fabricante, ajustada às condições de campo.							
Foi observado o prazo de validade, conforme Certificado de Aprovação-CA do MTE.							
Foi observada a periodicidade de troca definida pelos programas ambientais, comprovada mediante recibo assinado pelo usuário em época própria.							
Foi observada a higienização.							
15.10 – Conclusão							
16 - RESPONSÁVEL PELOS REGISTROS AMBIENTAIS							

16.1 - Período	16.2 – CPF	16.3 - Registro Conselho de Classe	16.4 - Nome do Profissional Legalmente Habilitado
III	SEÇÃO DE RESULTADOS DE MONITORAÇÃO BIOLÓGICA		
<p><i>"é vedado ao Médico do Trabalho, sob pena de violação de sigilo médico profissional, disponibilizar, à empresa ou ao empregador equiparados à empresa, as informações exigidas no anexo XV da seção III, SEÇÃO DE RESULTADOS DE MONITORAÇÃO BIOLÓGICA, campo 17 e seguintes, do PPP, previstos na IN nº 99/2003. Fica o Médico do Trabalho responsável pelo encaminhamento das informações supracitadas diretamente à perícia do INSS - Resolução do CFM".</i></p>			
IV	RESPONSÁVEIS PELAS INFORMAÇÕES		
<p><i>Declaramos, para todos os fins de direito, que as informações prestadas neste documento são verídicas e foram transcritas fielmente dos registros administrativos, das demonstrações ambientais e dos programas médicos de responsabilidade da empresa. É de nosso conhecimento que a prestação de informações falsas neste documento constitui crime de falsificação de documento público, nos termos do artigo 297 do Código Penal, e também, que tais informações são de caráter privativo do trabalhador, constituindo crime, nos termos da Lei nº 9.029/95, práticas discriminatórias decorrentes de sua exigibilidade por outrem, bem como de sua divulgação para terceiros, ressalvado quando exigida pelos órgãos públicos competentes.</i></p>			
19 - Data Emissão PPP	20 - REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA		
	20.1 - NIT	20.2 - Nome	
	(Carimbo)	(Assinatura)	
OBSERVAÇÕES			

ANEXO V

(DECLARAÇÃO DE TEMPO DE ATIVIDADE ESPECIAL)

DECLARAÇÃO DE TEMPO DE ATIVIDADE ESPECIAL								
NOME DO SERVIDOR(A)								
SEXO:					MATRÍCULA:			
CPF:					DATA DE NASCIMENTO:			
CARGO EFETIVO:								
ÓRGÃO DE LOTAÇÃO:								
DATA INÍCIO DE APURAÇÃO:		17/08/1990			DATA FIM DE APURAÇÃO:			
FONTE DE INFORMAÇÃO:		Processo Nº						
ANO	TEMPO BRUTO	DEDUÇÕES						TEMPO LÍQUIDO
		FALTAS	LICENÇAS MÉDICAS	LICENÇAS SEM VENCIMENTOS	LICENÇAS-PRÊMIO	SUSPENSÕES	OUTROS	
1990	137							137
1991	365							365
1992	366							366
1993	365							365
1994	365							365
1995	365							365
1996	366							366
1997	365							365
1998	365							335
1999	365							365
2000	366							366
2001	365							365
2002	365							365
2003	365							365
2004	366							366
2005	365							365
2006	365							365
2007	365							365
2008	366							366
2009	365							365
2010	365							365
2011	365							365
2012	366							366
2013	365							365
2014	365							365
2015	365							335
2016	366							306
2017	365							365
2018	365							365
2019	365							365
2020	366							366
2021	365							365
2022	365							365

2023	365							365
TOTAL TEMPO EM ATIVIDADES ESPECIAIS								
TOTAL TEMPO ESPECIAL PARA FINS DE CONVERSÃO								
FATOR DE CONVERSÃO (%)								
TOTAL TEMPO ESPECIAL CONVERTIDO EM TEMPO COMUM								

CERTIFICO, em face do apurado, que o(a) servidor(a) conta com:

- Tempo total em atividades especiais: * dias, correspondente a __ anos, __ meses e __ dias.
- Tempo especial convertido em tempo comum: * dias, correspondente a __ anos, __ meses e __ dias

(O tempo especial convertido em tempo comum é contado até 12/11/2019, ou seja, data anterior a publicação da EC nº 103 - publicada em 13/11/2019.)

DISCRIMINAÇÃO DAS DEDUÇÕES CONSTANTES DOS ASSENTAMENTOS INDIVIDUAIS:

FALTAS:

LICENÇAS MÉDICAS:

LICENÇAS SEM VENCIMENTO:

LICENÇAS-PRÊMIO:

SUSPENSÃO:

OUTROS:

OBSERVAÇÃO:

Assinatura do(a) Analista do IPREV/DF

Assinatura(s) e Cargo(s)

INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES DO DISTRITO FEDERAL

HOMOLOGO o presente documento e declaro que as informações nele constantes correspondem com a verdade.

ESTE DOCUMENTO NÃO CONTÉM EMENDAS NEM RASURAS.