

Diretoria de Gestão de Pessoas | DGP
Coordenação de Assistência e Qualidade de Vida | CAQV

Imagem: freepik.com



Anexos dos Ofícios Circulares n°21 e n°22

PROCEDIMENTOS PARA SOLICITAÇÃO DE AFASTAMENTO E TRABALHO REMOTO COVID-19

IFPA CONTRA O
CORONAVÍRUS

 **INSTITUTO FEDERAL**
Pará

REDES SOCIAIS



IfpaOficial



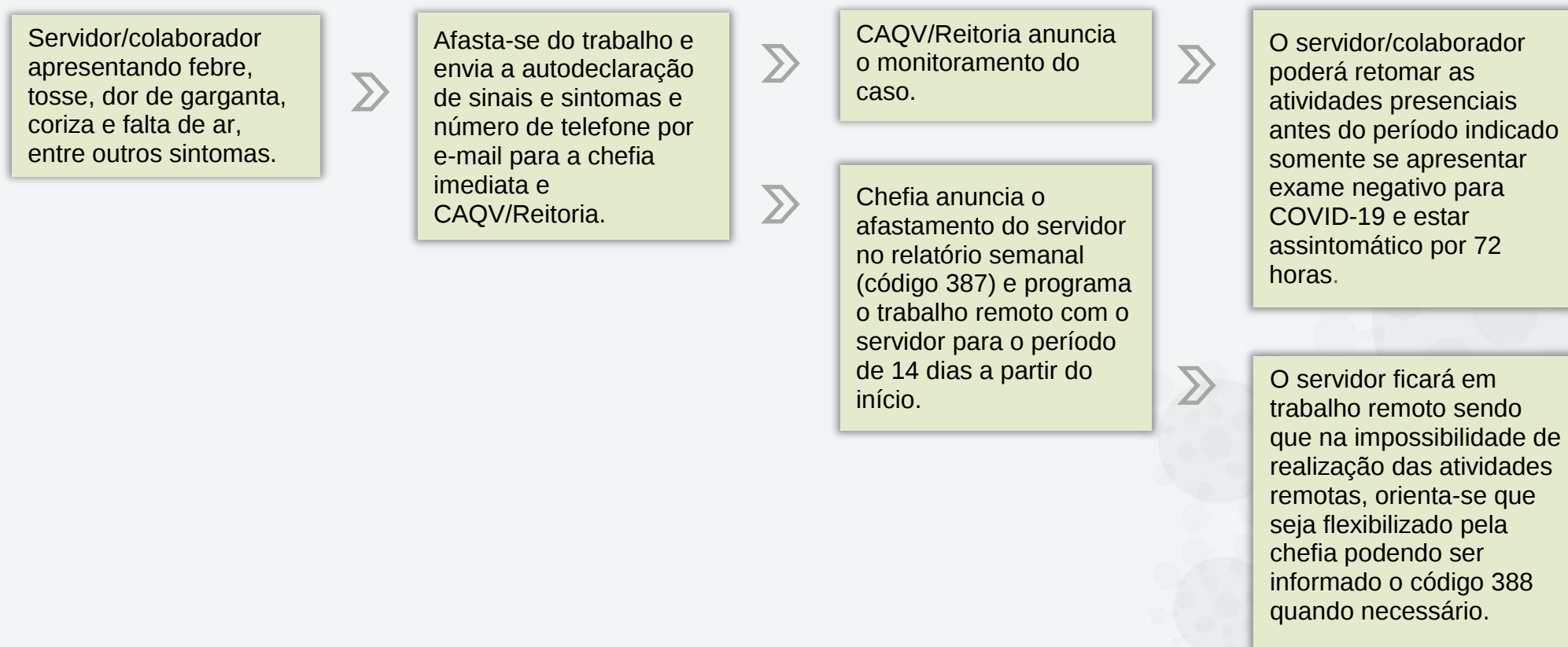
ifpaoficial



IFPA Oficial

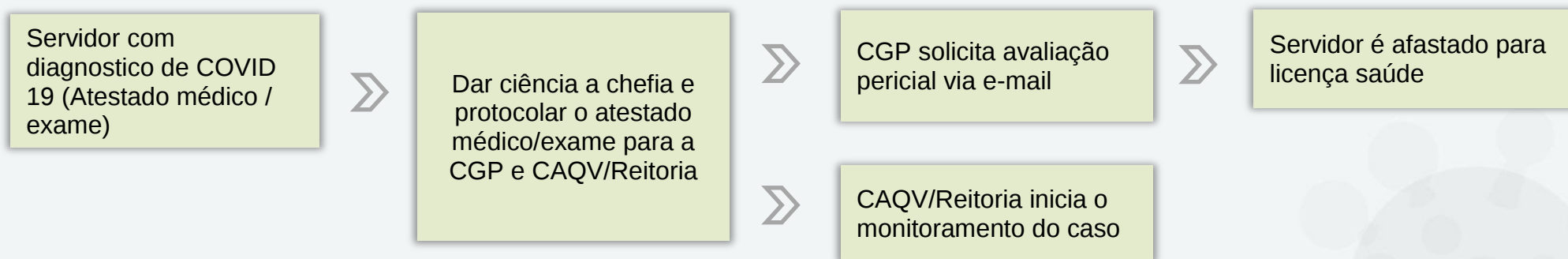
FLUXOGRAMA I - Fluxograma de afastamento para casos suspeitos e confirmados de COVID-19 para a Reitoria e os Campi que não possuem setor de saúde.

CASOS SUPEITOS PARA COVID - 19



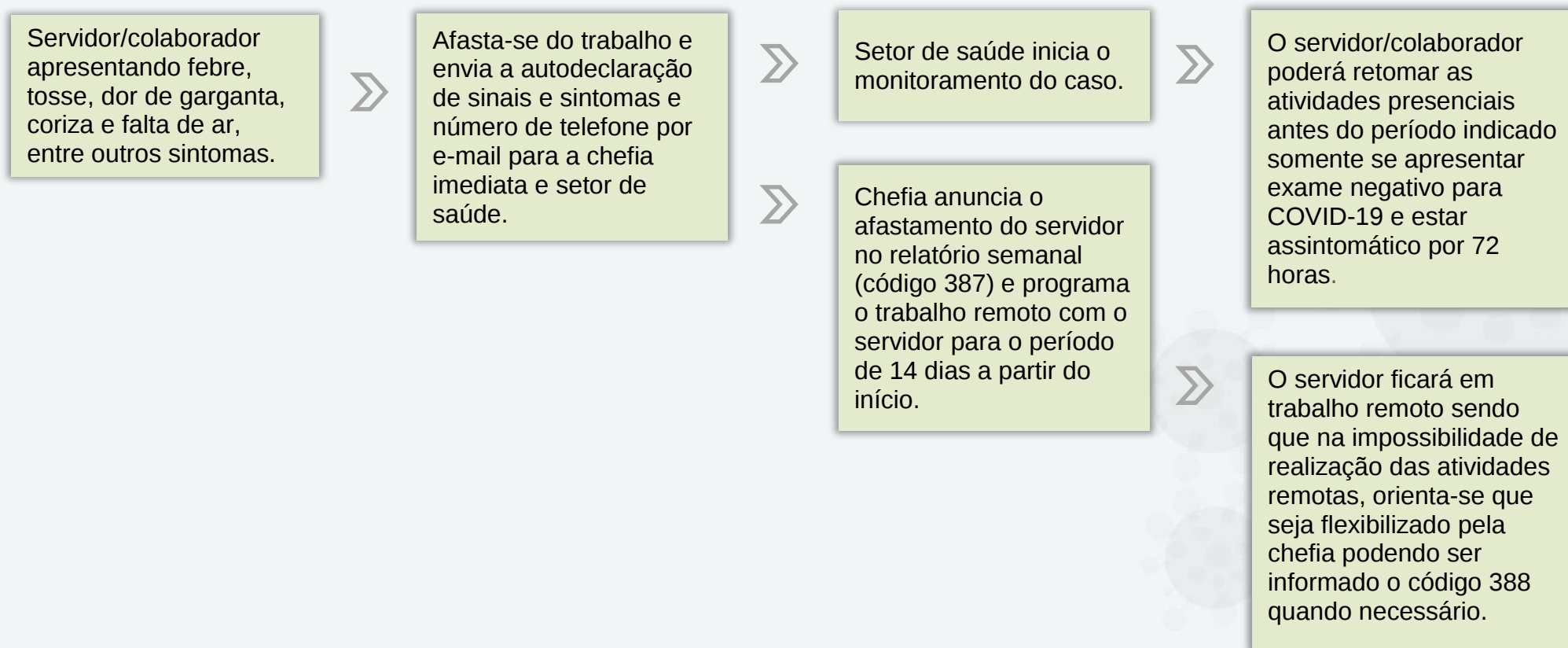
FLUXOGRAMA II - Fluxograma de afastamento para casos suspeitos e confirmados de COVID-19 para a Reitoria e os Campi que não possuem setor de saúde.

CASOS CONFIRMADOS PARA COVID - 19



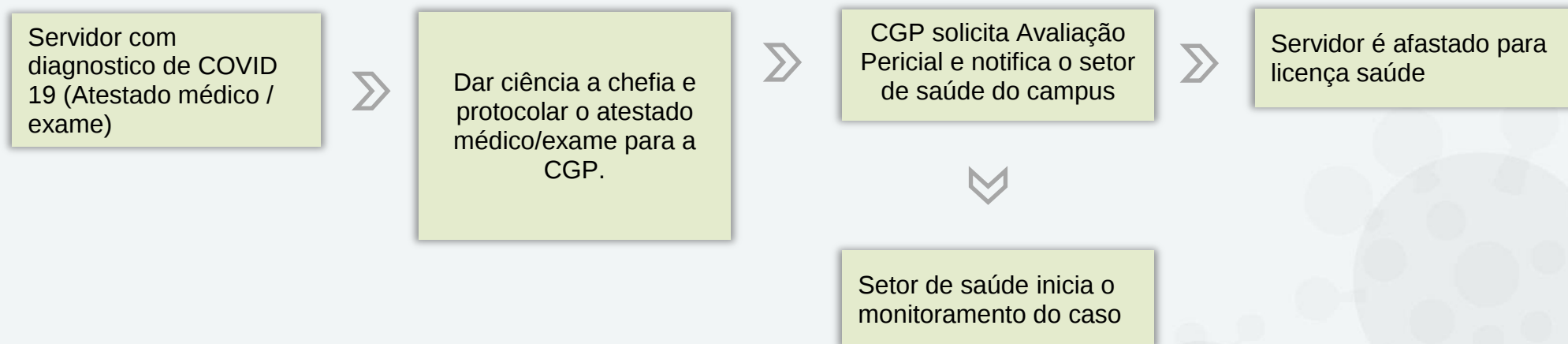
FLUXOGRAMA III - Fluxograma de afastamento para casos suspeitos e confirmados de COVID-19 para os Campi que possuem setor de saúde.

CASOS SUPEITOS PARA COVID - 19

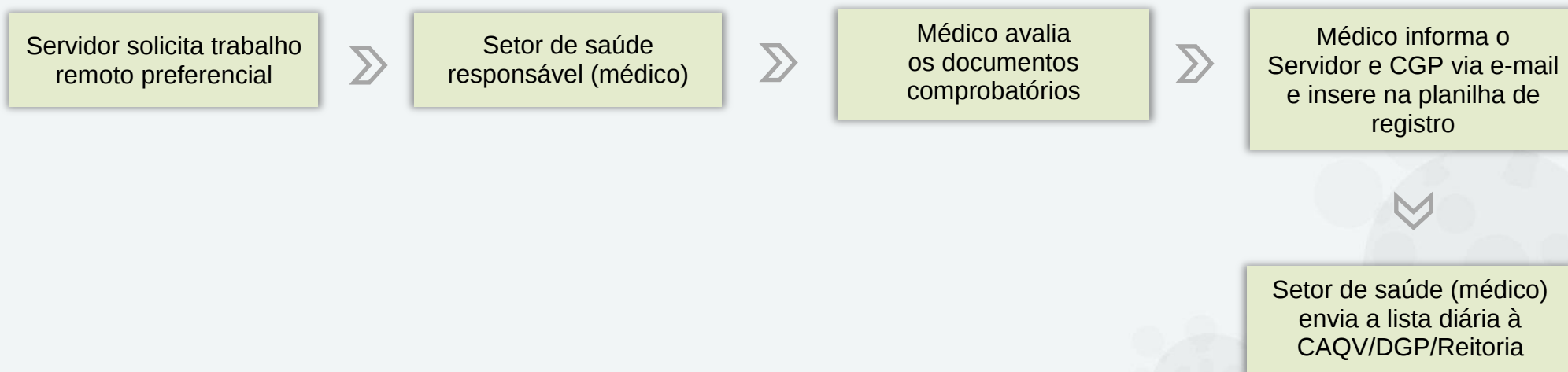


FLUXOGRAMA IV - Fluxograma de afastamento para casos suspeitos e confirmados de COVID-19 para os **Campi que possuem setor de saúde**.

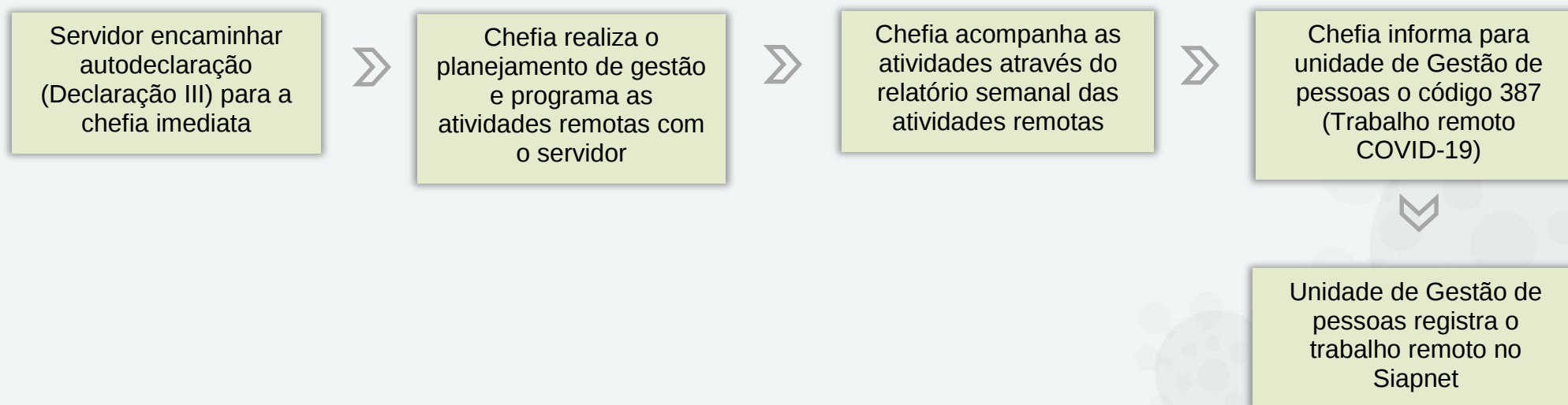
CASOS CONFIRMADOS PARA COVID - 19



FLUXOGRAMA V - Fluxograma de solicitação de trabalho remoto preferencial dos servidores do grupo de risco e servidores que coabitam com pessoas do grupo de risco, para análise da equipe médica do IFPA.



FLUXOGRAMA VI - Fluxograma para o trabalho remoto aos servidores que possuam filhos em idade escolar até 12 anos, ou inferior.



DECLARAÇÃO I - Autodeclaração de saúde de servidores com cuidado e coabitação com suspeita ou infecção por COVID-19

EU					
RG		CPF		TEL.	
Declaro para fins específicos de atendimento ao disposto na Instrução Normativa nº 19, de 12 de março de 2020, que em razão de ter sob meu cuidado uma ou mais pessoas com suspeita ou confirmação de diagnóstico de infecção por COVID-19, bem como coabitar na mesma residência que esta pessoa, devo ser submetido(a) a isolamento por meio trabalho remoto com data de início _____, enquanto perdurar o estado de emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus. Declaro que estou ciente de que a prestação de informação falsa me sujeitará às sanções penais e administrativas previstas em Lei.					

SERVIDOR(A)	
-------------	--

SIAPE	
-------	--

DECLARAÇÃO II - Autodeclaração de saúde de servidores com sinais ou sintomas gripais

EU					
RG		CPF		TEL.	
Declaro para fins específicos de atendimento ao disposto na Instrução Normativa nº 19, de 12 de março de 2020, que devo ser submetido a isolamento em razão de apresentar sinais ou sintomas gripais, com data de início _____, estritamente pelo tempo em que perdurarem os sintomas, estando o ciente de que devo procurar atendimento médico ou por telefone, consoante canal disponibilizado pelo Ministério da Saúde ou pelos demais entes federativos. Declaro que estou ciente de que a prestação de informação falsa me sujeitará às sanções penais e administrativas previstas em Lei.					

SERVIDOR(A)	
-------------	--

SIAPE	
-------	--

DECLARAÇÃO III - Autodeclaração de servidores que possuem filho(s) em idade escolar/creche (até 12 anos)

EU					
RG		CPF		TEL.	
Declaro para fins específicos de atendimento ao disposto na Instrução Normativa nº 19, de 12 de março de 2020, que tenho filhos em idade escolar ou inferior e que necessitam da minha assistência, portanto, necessito ser submetido a trabalho remoto com data de início _____, e enquanto vigorar a norma local, conforme o ato normativo _____, que suspendeu as atividades escolares ou em creche, por motivos de força maior relacionadas ao coronavírus. Declaro, ainda, pelas mesmas razões, que não exercerei nenhuma outra atividade remunerada em caráter presencial durante esse período e que não possuo cônjuge, companheiro ou outro familiar adulto que comigo resida apto a prestar assistência aos meus filhos em idade escolar. Declaro, por fim, que estou ciente de que a prestação de informação falsa me sujeitará às sanções penais e administrativas previstas em Lei.					

INFORMAÇÕES ADICIONAIS					
DADOS CÔNJUGE					
Nome Completo					
Servidor Público ou Empregado Público Federal		SIM ()		NÃO ()	
DADOS DOS FILHOS (DEVE SER PREENCHIDO PARA CADA FILHO)					
Nome Completo					
Idade		Escola	() Pública ou () Privada	UF Escola	
Cidade da escola					

DECLARAÇÃO IV - Autodeclaração de saúde de servidores que coabitam com pessoas que pertencem ao perfil do grupo de risco

EU					
RG		CPF		TEL.	
Declaro para fins específicos de atendimento ao plano de retomada gradual das atividades administrativas presenciais no âmbito da reitoria do IFPA, que devo ser submetido a isolamento por meio de trabalho remoto em razão de coabitar com pessoa com doença preexistente crônica ou grave ou de imunodeficiência, com data de início _____, e enquanto perdurar o estado de emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus. Declaro que estou ciente de que a prestação de informação falsa me sujeitará às sanções penais e administrativas previstas em Lei.					

SERVIDOR(A)	
-------------	--

SIAPE	
-------	--

DECLARAÇÃO V - Autodeclaração de saúde de servidores que pertencem ao perfil do grupo de risco

EU					
RG		CPF		TEL.	
Declaro para fins específicos de atendimento ao disposto na Instrução Normativa nº 19, de 12 de março de 2020, que devo ser submetido a isolamento por meio trabalho remoto em razão de doença preexistente crônica ou grave ou de imunodeficiência, com data de início _____, e enquanto perdurar o estado de emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus. Declaro que estou ciente de que a prestação de informação falsa me sujeitará às sanções penais e administrativas previstas em Lei.					

SERVIDOR(A)	
-------------	--

SIAPE	
-------	--

TABELA I - Campus Responsável pelo atendimento da demanda dos servidores que solicitarem trabalho remoto preferencial em decorrência da Pandemia COVID-19.

CAMPUS DO SERVIDOR	CAMPUS/MÉDICO			
	Belém	Marabá Rural	Reitoria	Santarém
Abaetetuba	X			
Altamira			X	
Ananindeua	X			
Belém	X			
Bragança	X			
Breves			X	
Cametá			X	
Castanhal	X			
Itaituba				X
Conceição do Araguaia		X		
Marabá Ind. e Rural		X		
Óbidos				X
Paragominas			X	
Parauapebas	X			
Santarém				X
Tucuruí		X		
Vigia			X	

TABELA II - Contato (e-mail) para onde devem ser enviados os laudos/documentos médicos para solicitação de trabalho remoto preferencial em decorrência da Pandemia COVID-19 (Grupos de risco).

CAMPUS	CONTATO
Campus Belém	gr.belém@ifpa.edu.br
Campus Marabá Rural	gr.maraba@ ifpa.edu.br
Reitoria	gr.reitoria@ ifpa.edu.br
Campus Santarém	gr.santarem @ifpa.edu.br

Anexos dos Ofícios Circulares nº21 e nº22

**PROCEDIMENTOS PARA SOLICITAÇÃO
DE AFASTAMENTO E TRABALHO REMOTO
COVID-19**

Elaboração

Instituto Federal do Pará
Diretoria de Gestão de Pessoas
Coordenação de Assistência e Qualidade de Vida

Contatos

caqv.dgp@ifpa.edu.br
(91) 991884249

Apoio

Assessoria de Comunicação

IFPA CONTRA O
CORONAVÍRUS

 **INSTITUTO FEDERAL**
Pará

REDES SOCIAIS



IfpaOficial



ifpaoficial



IFPA Oficial