INSTRUÇÃO Nº 001/2011 - NPSO

Estabelece procedimentos para concessão de Adicional de Insalubridade aos servidores do CEETEPS e dá outras providências.

O Núcleo da Promoção de Saúde Ocupacional - NPSO da Área de Análise, Estudos Salariais e Benefícios - AESB, objetivando atender as exigências do Departamento de Perícias Médicas do Estado - DPME, e fornecer orientação as unidades de ensino do Centro Estadual de Educação e Tecnologia "Paula Souza" quanto à concessão do Adicional de Insalubridade ao servidor autárquico, de que trata a Lei Complementar nº 432, de 18 de dezembro de 1985, alterada pelo artigo 6º da Lei Complementar nº 835, de 04 de novembro de 1997, regulamentada pelo Decreto nº 25.492, de 14 de julho de 1986, decomposto pelo Decreto nº 51.782, de 27 de abril de 2007, e ao servidor celetista nas condições disciplinadas nos artigos 189 a 192 da CLT, expede a presente instrução.

1. O ADICIONAL DE INSALUBRIDADE:

1.1. A Lei Complementar nº 432, de 18 de dezembro de 1985 dispõe em seu artigo 1º:
"Aos Funcionários públicos e servidores civis da Administração Centralizada e das Autarquias, do Estado, será concedido um adicional de insalubridade pelo exercício, em caráter permanente, em atividades consideradas insalubres."

1.2. De acordo com a Lei nº 6514 de 22 de Dezembro de 1977 , artigo 189 da CLT:

"Serão consideradas atividades ou operações insalubres aquelas que, por sua natureza, condições ou métodos de trabalho, exponham os empregados a agentes nocivos à saúde, acima dos limites de tolerância fixados em razão da natureza e da intensidade do agente e do tempo de exposição aos seus efeitos".

2. DO DIREITO AO ADICIONAL DE INSALUBRIDADE:

2.1. Servidor autárquico;
2.2. Servidor celetista.

3. PERDA DO DIREITO

De acordo com a Lei Complementar nº 432, de 18/12/1985 – "Dispõe sobre a concessão de Adicional de Insalubridade aos funcionários e servidores da Administração Centralizada e das Autarquias do Estado, e dá outras providências"
O GOVERNADOR DO ESTADO DE SÃO PAULO:

Artigo 7º — O adicional de insalubridade que trata esta lei complementar será concedido ao funcionário ou servidor somente **enquanto perdurar o exercício em unidades ou atividades insalubres, devendo cessar a concessão se constatada, mediante laudo técnico, a eliminação de insalubridade.**

Parágrafo único — Compete à Administração Centralizada e Autárquica a adoção de medidas, a serem disciplinadas em regulamento, visando a eliminar a insalubridade.

4. PROCEDIMENTOS ADMINISTRATIVOS PARA CONCESSÃO DO ADICIONAL DE INSALUBRIDADE:

4.1 AUTÁRQUICOS:

4.1.1. Instruir o servidor no preenchimento de requerimento ao Diretor Superintendente (frente) e "Quadro" pelo Departamento Pessoal da Unidade de Ensino (verso). **(Anexo I)**;
4.1.2. Juntar o Rol de atividades com assinatura do superior imediato;
4.1.3. Cópia do último demonstrativo de pagamento;
4.1.4. Declaração de carga horária do servidor assinada pelo superior ou responsável pela área de pessoal;

4.1.5. Laudo de Insalubridade, em duas vias, preenchidos os quadros 1, 2 e 7, com a data de exercício do servidor, carimbo e assinatura do superior ou responsável pela área de pessoal **(Anexo III)**.

4.2 CELETISTAS:

4.2.1. Instruir o servidor no preenchimento de requerimento ao Diretor Superintendente (frente) e Quadro de Preenchimento pelo Departamento Pessoal da Unidade de Ensino (verso) **(Anexo I)**;

4.2.2. Juntar o Rol de atividades;

4.2.3. Cópia do último demonstrativo de pagamento;

4.2.4. Declaração de carga horária do servidor assinada pelo superior ou responsável pela área de pessoal;

4.2.5. Cópia do Laudo Técnico de Condições Ambientais no Trabalho – LTCAT expedido por um Engenheiro do Trabalho de empresa especialista em Medicina e Segurança no Trabalho.

5. DA ABERTURA DO PROCESSO:

Visando atender as exigências do Departamento de Perícias Médicas do Estado (DPME), para cada servidor é necessário a abertura de um processo de adicional de insalubridade.

5.1. A unidade deverá encaminhar os documentos constantes no item 4 ao Departamento de Administração da Sede - DAS na administração central, solicitando a abertura do processo (**Anexo IV);**

5.2. Após abertura do processo, o DAS o encaminhará ao Núcleo da Promoção de Saúde Ocupacional - NPSO da Área de Análise, Estudos Salariais e Benefícios - AESB para análise;

5.2. O NPSO após análise e conferência do processo, encaminhará o mesmo para o Departamento de Perícias Médicas do Estado - DPME, órgão responsável pela concessão do adicional de insalubridade;

5.3. O processo de Insalubridade do servidor deverá permanecer na sede onde o servidor se encontra lotado. Caso ele seja transferido o processo deverá seguir para a nova sede do mesmo.

OBSERVAÇÃO : Caso haja na Unidade de Ensino processos Unificados, ou seja, um único processo para vários servidores, a Unidade deverá providenciar o desmembramento, junto ao Departamento de Administração da Sede – DAS, a fim de individualizá-los e facilitar assim o trâmite dos mesmos, se necessário, conforme determinações do DPME.

6. DA CONCESSÃO:

Após o retorno do processo do DPME ao NPSO, se :

DEFERIDO - Será elaborada uma portaria de concessão, para publicação no Diário Oficial de Estado (DOE) e encaminharemos o processo para unidade de ensino para providências quanto ao Pagamento e posterior arquivo.
Deverá ocorrer um acompanhamento da Unidade no sentido de verificar possíveis alterações nas atividades que vão afetar a concessão e neste caso providenciar a cessação

INDEFERIDO – O NPSO encaminhará o processo à unidade, com informação para ciência do interessado e posterior arquivo.

7. DO PAGAMENTO

À Área de pessoal da unidade deverá providenciar a implantação da vantagem em Folha de Pagamento no VD 012803 (AUTÁRQUICO) e VD 012007 (CELETISTA), de acordo com o grau de insalubridade concedido pelo DPME, bem como providenciar o pagamento do atrasado, caso haja, a partir da data constante da Homologação.
Lembramos que a base de cálculo é diferenciada para o servidor autárquico e celetista, conforme **Anexo V**.

De acordo com a **"Súmula Vinculante 4" de 2008**, salvo nos casos previstos na Constituição, o salário mínimo **NÃO** pode ser usado como indexador de base de cálculo de vantagem de servidor público ou de empregado, nem ser substituído por decisão judicial, devendo seus valores permanecerem inalterados até que sobrevenha lei especifica que determine outra base de cálculo dessa vantagem. Informação encaminhada via Ofício nº051/2010/DDPE-G de 18/01/2010.
Valor do Salário Mínimo de 2009 em São Paulo: R$ 465,00

8. RECURSO

Em caso de recurso quanto ao laudo homologado, o servidor deverá encaminhar um requerimento ao diretor da unidade, **fundamentando a solicitação**, com um "de acordo" do responsável pela área.

A área de pessoal irá elaborar um novo Rol de Atividades, se for o caso, preencher e assinar o "Quadro" no verso da solicitação, anexar ambos no processo de insalubridade e encaminhará ao NPSO, que após análise providenciará o envio do processo de insalubridade do interessado para o DPME.

Caso a solicitação de Recurso for após 6 meses da homologação do DPME, deverão ser inseridos no processo todos os documentos, atualizados, constantes no item 4.

Após o pedido de revisão, caso seja mantido o grau outorgado pelo DPME, o servidor somente poderá solicitar nova Recurso se houver alteração das atividades executadas.

9. REVISÃO – ALTERAÇÃO DE ATIVIDADE/MUDANÇA DE EMPREGO PÚBLICO/TRANSFERÊNCIA DE SEDE

No caso do servidor alterar as atividades as quais lhe foi concedida a Insalubridade, o responsável imediato ou o Diretor de Serviços, deverá enviar ao NPSO o Processo de Insalubridade com a Solicitação de Revisão Anexo I, um novo Rol de Atividades e o Boletim de Dados de Pagamento - BDP excluindo imediatamente o pagamento do benefício, o qual após análise, encaminhará o BDP a Àrea de Administração de Pagamento de Pessoal - AAPP e o Processo ao DPME para cessação oficial.

Caso não altere suas atividades, ou seja, permanecer com o mesmo Rol de Atividades, não haverá necessidade de ser tomada nenhuma providência.

10. DÚVIDAS

Eventuais dúvidas quanto ao teor desta instrução deverão ser esclarecidas no Núcleo da Promoção de Saúde Ocupacional – NPSO nos telefones 011-3327-3127 ou 3327-3168.

São Paulo, 10 de Janeiro de 2011

Núcleo da Promoção de Saúde Ocupacional

Elsa dos Anjos Simões
Diretora de Serviços

Área de Estudos Salariais e Benefícios

Marlu Marques C. Gomes
Diretora de Departamento

SOLICITAÇÃO DE ADICIONAL INSALUBRIDADE

CONCESSÃO

Exmo. Sr. .....
Md. Diretor Superintendente do Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza

(nome), RG nº_____, (matrícula), (emprego público), classificado(a) no(a) (unidade)(número da Unidade), na seção/área(_____)desde __/__/__, admitido no serviço público em __/__/__, vem respeitosamente requerer à V.Exa., a concessão do adicional de insalubridade.

Anexo ao presente segue o Rol de Atividades, devidamente assinado pelo superior imediato.

Nestes Termos,
Pede. Deferimento

_____

Superior Imediato:

_____
Carimbo e Assinatura

__/__/__
(data)

C.N.A.E.
ETEC – 8541-4/00
FATEC – 8531-7/00
ADM CENTRAL – 8411-6/00

ANEXO I FRENTE

SOLICITAÇÃO DE ADICIONAL INSALUBRIDADE

RECURSO

Exmo. Sr. .....
Md. Diretor Superintendente do Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza

(nome), RG nº_____, (matrícula), (emprego público), classificado(a) no(a) (unidade)(número da Unidade), na seção/área(_____)desde __/__/__, admitido no serviço público em __/__/__, vem respeitosamente solicitar o **Recurso** (**) à V.Exa.,da concessão (***) do adicional de insalubridade.

Anexo ao presente segue o Rol de Atividades, devidamente assinado pelo superior imediato.

Nestes Termos,
Pede. Deferimento

_____

Superior Imediato:

_____
Carimbo e Assinatura

(**) Do Grau (se for o caso)
(***) Concessão ou não concessão

__/__/__
(data)

C.N.A.E.
ETEC – 8541-4/00
FATEC – 8531-7/00
ADM CENTRAL – 8411-6/00

ANEXO I FRENTE

SOLICITAÇÃO DE ADICIONAL INSALUBRIDADE

REVISÃO

Exmo. Sr. .....
Md. Diretor Superintendente do Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza

(nome), RG nº_____, (matrícula), (emprego público), classificado(a) no(a) (unidade)(número da Unidade), na seção/área(_____)desde __/__/__, admitido no serviço público em __/__/__, vem respeitosamente solicitar o **Revisão** (**) à V.Exa.,da concessão do adicional de insalubridade.

Anexo ao presente segue o Rol de Atividades, devidamente assinado pelo superior imediato.

Nestes Termos,
Pede. Deferimento

_____

Superior Imediato:

_____
Carimbo e Assinatura

(**) Do Grau (se for o caso)

__/__/__
(data)

C.N.A.E.
ETEC – 8541-4/00
FATEC – 8531-7/00
ADM CENTRAL – 8411-6/00

ANEXO I FRENTE

Administração Central
Unidade de Recursos Humanos
NÚCLEO DA PROMOÇÃO DE SAÚDE OCUPACIONAL – NPSO

INFORMAÇÕES DO ÓRGÃO SUBSETORIAL / SETORIAL DE RECURSOS HUMANOS

REGIME TRABALHISTA

- ☐ ESTATUTÁRIO (efetivo, extranumerário, etc)
- ☐ CELETISTA (prazo determinado, prazo indeterminado, etc)
- ☐ OUTROS

CONCESSÃO DE ADICIONAL INSALUBRIDADE

- ☐ INICIAL
- ☐ MUDANÇA DE EMPREGO PÚBLICO(*)
- ☐ RECURSO (*)
- ☐ MUDANÇA DE UNIDADE OU ATIVIDADE
- ☐ PEDIDO DE REVISÃO (*)

(*) se autárquico deverá se anexado cópia do Laudo anterior.

ANEXOS

- ☐ ROL DE ATIVIDADES
- ☐ CÓPIA DO HOLERITE/FICHA CADASTRAL
- ☐ CÓPIA DO LAUDO DE INSALUBRIDADE ANTERIOR
- ☐ LAUDO DE INSALUBRIDADE (Modelo 93 em 2 vias)
- ☐ DECLARAÇÃO DE CARGA HORÁRIA EXERCIDA NO SETOR OU NA FUNÇÃO

(data) (assinatura e carimbo do DIRETOR DE SERVIÇOS)

ANEXO I VERSO

CENTRO PAULA SOUZA

GOVERNO DE SÃO PAULO

Administração Central
Unidade de Recursos Humanos
NÚCLEO DA PROMOÇÃO DE SAÚDE OCUPACIONAL – NPSO

ROL DE ATIVIDADES

	GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO **CENTRO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA PAULA SOUZA** **Unidade:** _____

Nome do Servidor(a)	
Registro Geral	
a partir	
Unidade	
Cargo/ Função-atividade	
Jornada de Trabalho	
Local de Trabalho	
Descrição Atividades	
AGENTES AMBIENTAIS (Riscos/Físicos e Biológicos)	
Proteção Coletiva:	
Proteção Individual:	
Caracterização da exposição conclusiva do Laudo	**Solicitamos avaliação para Concessão do Adicional Insalubridade por:**

DECLARAÇÃO

Declaro sob pena de Lei que as informações acima sobre as atividades e/ou operações exercidas pelo Servidor(a) na Unidade acima identificada são verídicas.

(data) (assinatura/carimbo Superior Imediato)

As informações acima estão de acordo com as atividades inerentes à Unidade / Cargo/função-atividade em que o Servidor(a) está lotado.	De acordo. Encaminhe-se	O Relatório acima foi verificado pelos signatários abaixo e estou de acordo com as declarações prestadas.
(assinatura/carimbo do Superior Mediato)	(assinatura/carimbo Resp.Órgão Subsetorial/Setorial)	(Representante do DPME)

ANEXO III

CENTRO PAULA SOUZA

GOVERNO DE SÃO PAULO

Administração Central
Unidade de Recursos Humanos
NÚCLEO DA PROMOÇÃO DE SAÚDE OCUPACIONAL – NPSO

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

LAUDO DE INSALUBRIDADE

Secretaria de Desenvolvimento
Unidade:
Seção ou Setor:

Nome do funcionário (a) ou servidor(a)....., RG ....., cargo ou função atividade Chefe de Seção Administrativa ou função atividade que efetivamente exerce se comissionado sede de origem _____ Data do comissionamento

CLASSIFICAÇÃO
DA ATIVIDADE E/OU OPERAÇÃO

AGENTES FÍSICOS

	SIM	NÃO	
Radiação Ionizante	☐	☐	Próximo à fonte de irradiação: sim ☐ não ☐
Radiação não ionizante	☐	☐	Tipo .....
Desconforto Térmico	☐	☐	Calor ☐ Frio ☐ Mudanças bruscas de temperatura ☐
Umidade	☐	☐	
Ruído excessivo	☐	☐	Acima dos limites ..... dCB
Iluminação inadequada	☐	☐	..... unidade lux
Má ventilação	☐	☐	
Poeiras	☐	☐	Minerais ☐ Outras ☐ Tipo .....
Outros	☐	☐	

Tipo .....
.....

Equipamento de Proteção Individual (E.P.I)
SIM ☐ NÃO ☐
Tipo .....

Equipamento de Proteção Coletiva (E.P.C)
SIM ☐ NÃO ☐
Tipo .....
.....

AGENTES BIOLÓGICOS

Tipo(s) do(s) agente(s) .....
.....
.....

Equipamento de proteção individual (E.P.I) sim ☐ não ☐
Tipo.....

Equipamento de Proteção Coletiva (E.P.C) sim ☐ não ☐
Tipo.....

ANEXO III FRENTE

IMPRENSA OFICIAL DO ESTADO – MODELO OFICIAL 93

AGENTES QUIMICOS

Substância(s) .....
.....
Classificação da toxicidade .....
Tipo ou natureza da operação .....
Toxicidade potencial ambiental SIM ☐ NÃO ☐
Tipo .....
Equipamento de proteção individual SIM ☐ NÃO ☐
Tipo .....
Equipamento de Proteção Coletiva SIM ☐ NÃO ☐
Tipo .....

CONCLUSÃO DO LAUDO

Condições insalubres	SIM	NÃO
Da Atividade e/ou operação	☐	☐
Da unidade	☐	☐

Grau de insalubridade	Máximo	Médio	Mínimo
Da atividade e/ou operação	☐	☐	☐
Da unidade	☐	☐	☐
CLASSIFICAÇÃO FINAL	☐	☐	☐

Obsaservações: .....
.....
.....
.....

nome e assinatura do perito
(carimbo)

campo reservado para todos administrativos (não preencher)

Data de exercício

_____
Carimbo e assinatura do responsável

ANEXO III VERSO

ABERTURA DO PROCESSO DE INSALUBRIDADE

INTERESSADO:	Nome do servidor
RG:	
UNIDADE/CÓDIGO:	
ASSUNTO:	297 Insalubridade - (autárquico ou celetista, conforme o caso)
LOCALIDADE/CÓDIGO:	
DATA:__/__/__	

ANEXO IV

	CLT	AUTÁRQUICO
Grau máximo:	40% de 1 SM	40% de 2 SM
Grau médio:	20% de 1 SM	20% de 2 SM
Grau mínimo:	10% de 1 SM	10% de 2 SM

OBSERVAÇÃO :

- **De acordo com o item 7 desta Instrução e SUMULA VINCULANTE 4, o Adicional de Insalubridade será calculado na base de R$ 465,00 (valor do salário mínimo do ano de 2009) provisoriamente.**

ANEXO V