

**ANEXO I - REQUERIMENTO DO SETOR/CHEFIA IMEDIATA:**

**SOLICITAÇÃO DE AMPLIAÇÃO DO HORÁRIO DE ATENDIMENTO COM FLEXIBILIZAÇÃO DA JORNADA DE TRABALHO**

À Comissão Consultiva Local de Flexibilização do *Campus* \_\_\_\_\_ do IFC.

Eu, \_\_\_\_\_ Siape \_\_\_\_\_, ocupante da do cargo/função de \_\_\_\_\_ na Unidade/*Campus* \_\_\_\_\_, venho por meio deste documento requerer a **AMPLIAÇÃO DO HORÁRIO DE ATENDIMENTO, COM FLEXIBILIZAÇÃO DA JORNADA DE TRABALHO DOS SERVIDORES TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS** lotados no setor \_\_\_\_\_, conforme listagem anexa, nos termos desta Portaria Normativa .

**HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DO SETOR:** DAS \_\_\_\_\_ ÀS \_\_\_\_\_.

1- Caracterização do trabalho do setor para justificativa da ampliação do horário de atendimento com flexibilização da jornada de trabalho, respondendo de forma objetiva e isoladamente, em forma de tópicos, os itens:

- a) Descreva o público usuário dos serviços;
- b) Descreva/Listar os serviços prestados aos usuário;
- c) Descreva a necessidade e a importância dos serviços descritos serem prestados por 12 horas ininterruptas;
- d) Indicadores de demanda.

2- O setor possui número de servidores suficientes para garantir o serviço de atendimento ao usuário, de forma ininterrupta, por um período de 12 (doze) horas ou trabalho no período noturno?  
( ) Sim ( ) Não

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo do Requerente/Coordenação do Setor

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo da Chefia Imediata

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo da Direção-Geral

## ANEXO II – QUADRO DE HORÁRIO DE EXPEDIENTE

CAMPUS: \_\_\_\_\_

Horário de funcionamento: \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_

Setor a ser Flexibilizado: \_\_\_\_\_

Nome do Servidor / SIAPE	Dias da Semana	Horário de Expediente	Modalidade de trabalho	Cargo/Função

Eu, \_\_\_\_\_, SIAPE  
\_\_\_\_\_, ocupante da função  
\_\_\_\_\_, no Campus  
\_\_\_\_\_, declaro serem verdadeiras as informações prestadas acima.

ASSINATURAS:

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
(Local e data)

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo do Solicitante (Chefia Imediata)/Setor

### ANEXO III –PLANO DE CONTINGENCIAMENTO

O plano de contingenciamento envolve a descrição de estratégias possíveis de serem planejadas, visando a manutenção do atendimento ininterrupto, mesmo diante de imprevistos e/ou excepcionalidades.

1- O setor possui número de servidores suficientes para garantir o serviço de atendimento ao usuário, de forma ininterrupta, por um período mínimo de 12 (doze) horas no período de férias, afastamentos *stricto sensu* e licenças dos servidores do setor, evitando sobreposição de períodos?

( ) Sim ( ) Não, mas tenho ciência do Art. 23, parágrafo único, desta Portaria Normativa (flexibilização).

2 - Quais serão as ações adotadas pelo setor nos casos de imprevistos para a manutenção das atividades?

a) Atestado de um dia: \_\_\_\_\_

b) Atestado de 2 dias ou mais: \_\_\_\_\_

c) Intempéries relacionadas ao clima e/ou outras situações: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3) Quais serão os procedimentos de comunicação, que nos casos de imprevistos, tenha que fechar o setor, ou reduzir a oito horas o atendimento do serviço, informando aos usuários como encaminhar demandas ao setor por meio de canais de comunicação institucional?

4) Como serão compartilhadas as informações sobre as rotinas de trabalho entre os servidores do setor, garantindo que, em casos de ausências planejadas ou imprevistas, outros membros da equipe possam fornecer o atendimento necessário?

ASSINATURA:

\_\_\_\_\_

Requerente/Chefia Imediata

**ANEXO IV - PARECER COMISSÃO CONSULTIVA LOCAL: IMPLANTAÇÃO DA JORNADA DE TRABALHO FLEXIBILIZADA.**

SETOR: \_\_\_\_\_

Processo N°: \_\_\_\_\_

1) A solicitação de atendimento ao usuário pelo período ininterrupto de no mínimo 12 (doze) horas atendeu aos requisitos do Anexo I?

( ) Sim ( ) Não

Observações: \_\_\_\_\_

2) O setor possui número de servidores suficientes para garantir o serviço de atendimento ao usuário, de forma ininterrupta, por um período de 12 (doze) horas ?

( ) Sim ( ) Não

Observações: \_\_\_\_\_

3) Observou-se, na escala de trabalho proposta no Anexo II, o artigo 7º desta portaria normativa?

( ) Sim ( ) Não

Observações: \_\_\_\_\_

4) Observou-se, na escala de trabalho proposta no Anexo II, o artigo 8º desta portaria normativa?

( ) Sim ( ) Não

Observações: \_\_\_\_\_

5) Observou-se na escala de trabalho se todos os servidores prestam seus serviços no mesmo endereço?

( ) Sim ( ) Não

6) Assegurou-se, no que tange a equipe de atendimento multiprofissional, o disposto no parágrafo único (Art.18º) onde cada **cargo deve** atender os três turnos de funcionamento da instituição dentro do cronograma semanal de trabalho?

( ) Sim ( ) Não ( ) Não se Aplica

**Parecer final da Comissão Consultiva Local:**

Favorável ( )

Desfavorável ( )

JUSTIFICATIVA:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinaturas dos membros da Comissão:

**ANEXO V - MANIFESTAÇÃO DA DIREÇÃO-GERAL:**

MANIFESTAÇÃO DA DIREÇÃO-GERAL:

DE ACORDO: ( ) SIM            ( ) NÃO

JUSTIFICATIVA: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Direção-Geral

MANIFESTAÇÃO DO(A) REITOR(A):

DE ACORDO: ( ) SIM            ( ) NÃO

JUSTIFICATIVA: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Reitor(a)