

ANEXOS DA RESOLUÇÃO ADMINISTRATIVA Nº 002/2023

ANEXO I TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE

Declaro que estou ciente:

- a) das condições para participação na modalidade de trabalho remoto ou híbrido, bem como dos termos da Resolução Administrativa nº __, de __ de _____ de __, do Tribunal Regional do Trabalho da 15ª Região;
- b) dos deveres gerais que assumo e das atribuições e responsabilidades específicas em que se insere o presente termo;
- c) da responsabilidade de manter as infraestruturas física e tecnológica necessárias, mediante a utilização de equipamentos e mobiliários próprios ou cedidos, adequados e ergonômicos, assumindo, inclusive, os custos referentes à conexão à internet, à energia elétrica e ao telefone, dentre outras despesas necessárias para o exercício de minhas atribuições, inclusive aquelas relacionadas à segurança da informação;
- d) de que a adesão da unidade organizacional à qual estou vinculada(o) na modalidade de trabalho remoto ou híbrido não constitui direito adquirido dos servidores da lotação, podendo ser revogada a qualquer momento;
- e) da vedação à utilização de terceiros para a execução dos trabalhos acordados como parte das metas;
- f) do dever de observar as disposições constantes da Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), no que couber;
- g) da necessária disponibilidade durante a jornada de trabalho, pelos meios acordados com a chefia imediata, devendo atender às convocações de trabalho sempre que demandada(o);
- h) da disponibilidade da Secretaria de Gestão de Pessoas e da Secretaria de Saúde para a prestação de apoio profissional, psicológico, ergonômico e médico, em caso de necessidade, durante a execução do trabalho remoto ou híbrido.
- i) da necessária observância das normas e regulamentos relativos à Segurança da Informação e à Gestão de Riscos, no âmbito do Tribunal.

Com a assinatura deste formulário, o participante autoriza a divulgação do número de telefone pessoal a magistrados e servidores em exercício no Tribunal Regional do Trabalho da 15ª Região que necessitem de contato telefônico relacionado às suas atividades profissionais.

Telefone de Contato: (____) _____

Local e data

Assinatura do servidor

Assinatura da chefia imediata

ANEXO II QUESTIONÁRIO DE SAÚDE

O paciente avaliado faz uso, atualmente, de alguma medicação de uso crônico ou frequente?

Sim

Não

Em caso positivo, essa(s) medicação(ões) é(são) para qual patologia?

O paciente avaliado tem alguma alteração no exame físico?

Sim

Não

Em caso positivo, qual(is) alteração(ões)?

O paciente avaliado tem, atualmente ou no passado, algum diagnóstico de patologia osteoarticular e/ou entesopatia?

Sim

Não

Em caso positivo, qual(is) patologia(s)? _____

O paciente avaliado tem alguma indicação de restrição de realização de movimentos repetitivos?

Sim

Não

Em caso positivo, qual(is) restrição(ões)?

Local e data

Assinatura e CRM do médico

Assinatura do servidor

ANEXO III

MODELO DE PLANO DE TRABALHO

ADESÃO AO TRABALHO HÍBRIDO OU REMOTO

Unidade:			
Gestor da Unidade:			
Justificativa para a adesão:			
Situação funcional proposta para cada servidor da unidade:			
Servidor	Cargo ou Função (CJ/FC)	Modalidade de Trabalho	Preferências/ Restrições (art.11)
Total de servidores em regime híbrido/remoto:			
Total de servidores que permanecerão em atendimento presencial (art. 8º):			
Observações adicionais:			
Local, data e assinatura do Gestor da Unidade			
Manifesto ciência e concordância com a presente proposta de adesão ao trabalho híbrido/remoto, bem como com as observações registradas em campo próprio			
Local, data e assinatura da Autoridade Superior			