

~~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			