

PORTARIA CRESS 21ª REGIÃO/MS nº 03, de 20 de março de 2020.

Estabelece o regime de trabalho remoto no âmbito do Conselho Regional de Serviço Social CRESS 21ª REGIÃO/MS.

A presidente do Conselho Regional de Serviço Social 21ª Região/MS, no uso de suas atribuições legais e regimentais,

CONSIDERANDO a declaração realizada pela OMS – Organização Mundial de Saúde, no dia 11 de março de 2020, acerca da decretação de Estado de Emergência Mundial, diante alto nível de contaminação do vírus COVID-19;

CONSIDERANDO a necessidade de uma medida imediata de contingenciamento;


CONSIDERANDO a necessidade de ação de medidas de enfrentamento ao vírus COVID-19, visando a preservação da saúde dos profissionais assistentes sociais, diretoria, trabalhadoras/es, Conselheiras do CRESS/MS e público em geral,

RESOLVE:

Art. 1º Estabelecer o regime de trabalho remoto no âmbito do Conselho Regional de Serviço Social.

Art. 2º O empregado que pretender realizar o trabalho remoto deverá requerer à Diretoria, através de Comunicação Interna, anexando ao requerimento:

- a) Auto Declaração de Saúde (ANEXO I), no caso de possuir doença pré-existente;
- b) Termo de Compromisso para a adesão ao regime de trabalho remoto (ANEXO II);
- c) Formulário de Planejamento de Trabalho (ANEXO III);
- d) Formulário de retirada de equipamento, no caso de necessitar de equipamento para a execução do serviço (ANEXO VI);
- e) Formulário de retirada de processos, no caso de necessitar retirar



- processos ou pastas da sede do Conselho. (ANEXO V);
- f) Formulário relatório de trabalho Remoto (ANEXO VI);
 - g) Formulário de avaliação do Trabalho Remoto (ANEXO VII);

Art. 3º O Requerimento será encaminhado à Diretoria que analisará a possibilidade dessa modalidade de Trabalho de acordo com as funções exercidas e necessidades do Conselho.

Art. 4º O empregado que requerer a modalidade de trabalho remoto não fará jus a ressarcimentos com pacotes de internet ou telefone, sendo de sua responsabilidade a aquisição, manutenção ou fornecimento dos equipamentos tecnológicos e da infraestrutura necessária e adequada à prestação do trabalho remoto, bem como ao reembolso de eventuais despesas.

Art. 5º A modalidade de trabalho remoto fica condicionada ao encaminhamento semanal do Formulário de Planejamento de Trabalho atualizado, por e-mail ou pessoalmente.

Art 6º O empregado que optar pela modalidade trabalho remoto deverá registrar em seu requerimento todos os contatos telefônicos e endereço do local onde será exercido o trabalho, bem como deverá estar disponível, no seu horário de trabalho, ao atendimento de profissionais, diretoria e demais empregados.

Parágrafo único. Sempre que necessário a Diretoria poderá requerer a presença do empregado na sede do CRESS/MS.

Art. 7º O empregado que optar pela modalidade trabalho remoto não fará jus à Hora Extra ou qualquer tipo de compensação de hora, sendo de sua total responsabilidade o controle das horas trabalhadas, limitado à Jornada de Trabalho definida no Plano de Cargos e Carreiras.

Art. 8º A modalidade de trabalho remoto poderá ser revogada a qualquer momento a critério da Diretoria, ficando o empregado responsabilizado em devolver os equipamentos e processos, à sede do CRESS/MS e se apresentar no horário estipulado.




Art. 9º Em sendo deferido o trabalho remoto fica autorizado à disponibilização de acesso remoto ao sistema, sendo de responsabilidade do empregado o sigilo das informações contidas no sistema.

Art. 10 Os casos omissos e eventuais exceções a essa Portaria serão decididos pela Diretoria do CRESS/MS.

Art. 11 Essa Portaria entra em vigor na data de sua assinatura, podendo ser revogada a qualquer tempo.

Campo Grande – MS, 20 de março de 2020.


Lana Amaral Nunes Goulart
Assistente Social
CRESS 1495 – 21ª Região/MS
Conselheira Presidente

ANEXO I

AUTODECLARAÇÃO DE SAÚDE

Eu, _____, RG nº _____,
CPF nº _____ declaro para fins específicos de atendimento ao disposto da
PORTARIA CRESS 21ª REGIÃO/MS nº 03, de 20 de março de 2020, para atender a
necessidade de isolamento preventivo, por meio trabalho na modalidade Home Office 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, mais, que estou ciente de que a prestação de informação falsa me sujeitará às
sanções penais e administrativas previstas em Lei.

Assinatura

Campo Grande-MS, ____ de _____ 2020.

ANEXO II

TERMO DE COMPROMISSO

PARA A ADESÃO AO REGIME DE TRABALHO REMOTO

Eu, _____, RG nº _____,
CPF nº _____ declaro para fins específicos de atendimento ao disposto da
PORTARIA CRESS 21ª REGIÃO/MS nº 03, de 20 de março de 2020, que, participando do
regime de trabalho remoto a partir de ____/____/____, comprometo-me a observar
fielmente as condições e os deveres estabelecidos na legislação, inclusive no que se refere
às condições físicas e tecnológicas necessárias à realização desta modalidade de trabalho,
mediante o uso de tecnologias e equipamentos próprios e adequados.

Assinatura

Campo Grande-MS, ____ de _____ 2020.



CRESS

21ª Região / Mato Grosso do Sul

Conselho Regional de Serviço Social

ANEXO III

FORMULÁRIO DE PLANEJAMENTO DE TRABALHO REMOTO

Nome:		
Cargo:		
Fone Residencial: ()	Fone Cel:	Fone Recado: ()
E-mail:		
Período Pretendido: ___ / ___ / ___ a ___ / ___ / ___		

Descrição da(s) atividade(s) de rotina:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	PRAZO		SITUAÇÃO/OBSERVAÇÃO
	INICIO	FIM	

Descrição da(s) atividade(s) proposta(s) pela Diretoria:

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	PRAZO		SITUAÇÃO/OBSERVAÇÃO
	INICIO	FIM	

Data da entrega: ___ / ___ / ___

Data do recebimento: ___ / ___ / ___

Assinatura e carimbo do (a) Funcionário (a)	Assinatura e carimbo da Diretoria

ANEXO IV

TERMO DE RECEBIMENTO E RESPONSABILIDADE POR GUARDA E
USO DE EQUIPAMENTO

Nome:		
Cargo:		
Fone Residencial:()	Fone Cel:	Fone Recado: ()
E-mail:		
Período Pretendido: ___/___/___ a ___/___/___		

Certifico que recebi, do Conselho Regional de Serviço Social, o(s) equipamento abaixo discriminados:

TIPO	MARCA	OBSERVAÇÕES

Data da entrega: ___/___/___

Data do recebimento: ___/___/___

<p>Assinatura e carimbo do (a) Funcionário (a)</p>	<p>Assinatura e carimbo da Diretoria</p>
--	--

ANEXO V

TERMO DE RESPONSABILIDADE DE RETIRADA
E DEVOLUÇÃO DE PROCESSOS

Nome:		
Cargo:		
Fone Residencial:()	Fone Cel:	Fone Recado: ()
E-mail:		
Período de realização: ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____		

PROCESSO Nº	PROFISSIONAL	FLS.	RETIRADA	DEVOLUÇÃO

Data da entrega: ____ / ____ / ____

Data do recebimento: ____ / ____ / ____

<p>_____ Assinatura e carimbo do (a) Funcionário (a)</p>	<p>_____ Assinatura e carimbo da Diretoria</p>
--	--

ANEXO VI

FORMULÁRIO RELATÓRIO DE ATIVIDADES DO TRABALHO REMOTO

Nome:		
Cargo:		
Fone Residencial: ()	Fone Cel:	Fone Recado: ()
E-mail:		
Período de realização: ___ / ___ / ___ a ___ / ___ / ___		

Descrição da(s) atividade(s) de rotina:

Segunda-feira:	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	SITUAÇÃO/OBSERVAÇÃO
Horário: 12h às 18h		

Terça-feira:	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	SITUAÇÃO/OBSERVAÇÃO
Horário: 12h às 18h		

Quarta-feira:	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	SITUAÇÃO/OBSERVAÇÃO
Horário: 12h às 18h		

Quinta-feira:	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	SITUAÇÃO/OBSERVAÇÃO
Horário: 12h às 18h		

Sexta-feira:	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	SITUAÇÃO/OBSERVAÇÃO
Horário: 12h às 18h		

Pontos positivos do TR:

Pontos negativos do TR:

Data da entrega: ___ / ___ / ___

Data do recebimento: ___ / ___ / ___

<p>Assinatura e carimbo do (a) Funcionário (a)</p>	<p>Assinatura e carimbo da Diretoria</p>
--	--



CRESS

21ª Região / Mato Grosso do Sul

Conselho Regional de Serviço Social

ANEXO VII

FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DO TRABALHO REMOTO

Nome:		
Cargo:		
Fone Residencial: ()	Fone Cel:	Fone Recado: ()
E-mail:		
Período de realização: ___/___/___ a ___/___/___		

Avaliação	Sim:	Não	Observação Adicional:
A atividade foi executada no prazo?			
O indicador de realização atendeu aos requisitos pactuados?			

Avaliação do Relatório de TR:

As atividades foram cumpridas:

() na totalidade

() parcialmente.

Indicar a porcentagem de cumprimento das atividades _____ %.

() não foram cumpridas

De acordo, Observação: O documento deverá conter assinatura do funcionário e da Diretoria:

Data da entrega: ___/___/___

Data do recebimento: ___/___/___

<hr/> Assinatura e carimbo do (a) Funcionário (a)	<hr/> Assinatura e carimbo da Diretoria
--	--