

III - ESTABELECEER a seguinte distribuição das cotas do benefício:

1º SILVANIRA GOMES DE ARAUJO, em caráter vitalício, no percentual de 50% a partir da data da publicação do Ato no Diário Oficial do Estado, até 03 de outubro de 2021, e de 100% a partir de 04 de outubro de 2021;

2º JARDENILSON SILVA MARQUES DA CRUZ, em caráter temporário, no percentual de 16,66% de 15 de agosto de 2016 a 10 de julho de 2017;

3º CAMILA SILVA MARQUES DA CRUZ, em caráter temporário, no percentual de 16,66% de 15 de agosto de 2016 a 10 de julho de 2017 e de 33,33% de 11 de julho de 2017 até a publicação do ato que concede à beneficiária Silvanira, e 25% até 27 de fevereiro de 2020;

4º JADSON SILVA MARQUES DA CRUZ, em caráter temporário, no percentual de 16,66% de 15 de agosto de 2016 a 10 de julho de 2017, e de 33,33% até a publicação do ato que concede à beneficiária Silvanira, e de 25% até 27 de fevereiro de 2020, e 50% de 28 de fevereiro de 2020 até 03 de outubro de 2021.

Jacques Silva de Sousa
Presidente

PORTARIA Nº 534/AP, DE 23 DE JUNHO DE 2017.

OPRESIDENTE DO INSTITUTO DE GESTÃO PREVIDENCIÁRIA DO ESTADO DO TOCANTINS, no uso de suas atribuições legais, e consoante o disposto no art. 20, inciso IX, da Lei nº 1.940, de 1º de julho de 2008, e em cumprimento à decisão judicial proferida nos autos de Ação Ordinária nº 4192-84.2015.4.01.4300, de 24 de outubro de 2016, da 1ª Vara Federal da Seção Judiciária do Tocantins, resolve,

CONCEDER, A IZABEL BARREIRA DE SOUSA, O BENEFÍCIO DE APOSENTADORIA VOLUNTÁRIA POR TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO, COM PROVENTOS INTEGRAIS.

PROCESSO Nº: 2017/24830/002222
INTERESSADA: IZABEL BARREIRA DE SOUSA
ÓRGÃO: Secretaria da Educação, Juventude e Esportes
MATRÍCULA: 78263/7
QUADRO: Quadro do Magistério
CARGO: Professor Normalista
NÍVEL: I
REFERÊNCIA: "F"
CARGA HORÁRIA: 180 horas
CÁLCULO DO BENEFÍCIO: Integral
VALOR DO BENEFÍCIO: R\$ 1.070,00
INÍCIO DO BENEFÍCIO: 10/03/2007
CUSTEIO: FUNPREV (Plano Financeiro)
REAJUSTE: Paridade

Jacques Silva de Sousa
Presidente

PORTARIA FISCAL Nº 536/2017, DE 26 DE JUNHO DE 2017.

O Presidente do Instituto de Gestão Previdenciária do Estado do Tocantins, consoante o disposto nos arts. 20, inc. X, da Lei Estadual nº 1.940, de 1º de julho de 2008; 67 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993; 13 inc. IX, da Instrução Normativa TCE/TO nº 02/2008, de 07 de maio de 2008,

RESOLVE:

Art. 1º DESIGNAR o servidor abaixo relacionado, e seu respectivo suplente, para fiscalizar a execução do Contrato nº 09/2017 e seus aditivos, firmado entre o Instituto de Gestão Previdenciária do Estado do Tocantins - IGEPREV-TOCANTINS e a Empresa Oi Móvel S.A. (CNPJ: 05.423.963/0001-11).

| NOME E MATRÍCULA | CONTRATO Nº | OBJETO DO CONTRATO |
|--|---------------------------------|---|
| Cleveson Lopes Cirqeira Caminha Titular - Matrícula nº 11485558-1 CPF: 000.292.751-99 | Térmo de Contrato nº 09/2017 | Contratação de serviços de fornecimento, instalação, operação e manutenção de circuito de acesso dedicado à internet. |
| Andre Vinicius D'1 Oliveira Gomes Suplente - Matrícula nº 11541385-1 CPF: 032.082.131-58 | | |

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Jacques Silva de Sousa
Presidente

PORTARIA Nº 538/RET, DE 26 DE JUNHO DE 2017. PROCESSO Nº 2017/24830/000588

OPRESIDENTE DO INSTITUTO DE GESTÃO PREVIDENCIÁRIA DO ESTADO DO TOCANTINS, no uso de suas atribuições legais, e consoante dispõe o art. 20, inciso IX, da Lei nº 1.940, de 1º de julho de 2008, resolve:

RETIFICAR a Portaria nº 393/PE, de 17 de maio de 2017, publicada no Diário Oficial do Estado nº 4.884, de 08 de junho de 2017, referente aos pensionistas CÉSAR AUGUSTO BARROS SANTOS, GUILHERME WILLIN NASCIMENTO SANTOS e MARCUS VINICIUS NASCIMENTO SANTOS para onde constou "INÍCIO DO BENEFÍCIO: 28/12/2016", passe a constar INÍCIO DO BENEFÍCIO: 23/02/2017.

GABINETE DO PRESIDENTE DO INSTITUTO DE GESTÃO PREVIDENCIÁRIA DO ESTADO DO TOCANTINS, em Palmas, aos 26 dias do mês de junho de 2017.

Jacques Silva de Sousa
Presidente

INSTRUÇÃO NORMATIVA/Nº 01/2017/IGEPREV, DE 26 DE JUNHO DE 2017.

Dispõe sobre os procedimentos relativos à concessão de aposentadoria dos servidores públicos vinculados ao Regime Próprio de Previdência Social do Estado do Tocantins, com os requisitos e critérios diferenciados de que trata o art. 40, §4º, inciso III, da Constituição Federal de 1988, com fundamento na Súmula Vinculante nº 33 do Supremo Tribunal Federal ou por ordem concedida em Mandado de Injunção.

OPRESIDENTE DO INSTITUTO DE GESTÃO PREVIDENCIÁRIA DO ESTADO DO TOCANTINS - IGEPREV-TOCANTINS, no uso das atribuições que lhe confere o art. 20, inciso X, da Lei Estadual nº 1.940, de 1º de julho de 2008;

CONSIDERANDO o disposto na Instrução Normativa nº 1, de 22 de julho de 2010, atualizada pela Instrução Normativa nº 3, de 23 de maio de 2014, ambas expedidas pela Secretaria de Políticas de Previdência Social, do Ministério da Previdência Social, que dispõe sobre os parâmetros a serem observados pelos Regimes Próprios de Previdência Social da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na análise do direito à concessão da aposentadoria especial de que trata o art. 40, §4º, inciso III, da Constituição Federal de 1988, em cumprimento à Súmula Vinculante nº 33 ou nos casos em que o servidor público esteja amparado por ordem concedida, em Mandado de Injunção, pelo Supremo Tribunal Federal;

CONSIDERANDO que a Procuradoria-Geral do Estado do Tocantins, por meio do PARECER Nº 1381/2014, de 17 de julho de 2014, manifestou que o IGEPREV - TO, na condição de administrador do RPPS dos servidores do Estado do Tocantins, deve instruir a normatização do procedimento administrativo de apuração de exercício de atividade em condições especiais,

RESOLVE:

Art. 1º Estabelecer os procedimentos para a concessão da aposentadoria especial de que trata o inciso III do §4º do art. 40 da Constituição Federal de 5 de outubro de 1988, com as alterações procedidas pelas Emendas Constitucionais nº 20/98, de 15 de dezembro 1998, nº 41/2003, de 19 de dezembro de 2003, e nº 47/2005, de 05 de julho de 2005, em cumprimento à Súmula Vinculante nº 33 ou nos casos em que o servidor público esteja amparado por ordem concedida, em Mandado de Injunção, pelo Supremo Tribunal Federal, observado o disposto no art. 57 da Lei Nacional nº 8.213, de 24 de julho de 1991.

CAPÍTULO I DA APOSENTADORIA ESPECIAL

Seção I Das Disposições Gerais

Art. 2º A aposentadoria especial será devida ao servidor vinculado ao Regime Próprio de Previdência Social - RPPS-TO que tenha exercido atividades no serviço público, em condições especiais, que prejudiquem a saúde ou à integridade física, exposto a agentes nocivos químicos, físicos, biológicos ou associação de agentes prejudiciais à saúde ou à integridade física, pelo período de vinte e cinco anos de trabalho permanente, não ocasional nem intermitente.

Parágrafo único. Para efeito das disposições do *caput*, considera-se trabalho permanente aquele exercido de forma não ocasional nem intermitente, no qual a exposição do servidor ao agente nocivo seja indissociável da prestação do serviço público.

Art. 3º A caracterização e a comprovação do tempo de atividade sob condições especiais obedecerão ao disposto na legislação em vigor na época do exercício das atribuições do servidor público.

§1º O reconhecimento de tempo de serviço público exercido sob condições especiais prejudiciais à saúde ou à integridade física, pelo RPPS-TO dependerá de comprovação do exercício de atribuições do cargo público de modo permanente, não ocasional nem intermitente, nessas condições.

§2º Não será admitida a comprovação de tempo de serviço público sob condições especiais por meio de prova exclusivamente testemunhal ou com base no mero recebimento de adicional de insalubridade ou equivalente, observado o disposto no art. 12.

Art. 4º O provento decorrente da aposentadoria especial será calculado conforme estabelece a Lei Nacional nº 10.887, de 18 de junho de 2004, ou seja, pela média aritmética simples das maiores remunerações utilizadas como base para as contribuições do servidor aos regimes de previdência a que esteve vinculado, atualizadas pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor - INPC, correspondentes a oitenta por cento de todo o período contributivo desde a competência de julho de 1994 ou desde a do início da contribuição, se posterior àquela até o mês da concessão da aposentadoria.

Parágrafo único. O provento decorrente da aposentadoria especial não poderá ser superior à remuneração do cargo efetivo em que se deu a aposentadoria.

Art. 5º O servidor aposentado com fundamento na aposentadoria especial de que trata esta Instrução Normativa permanecerá vinculado ao RPPS-TO e não fará jus à paridade constitucional.

Art. 6º O efeito financeiro decorrente do benefício terá início na data de publicação do ato concessório de aposentadoria no Diário Oficial do Estado, e serão vedados quaisquer pagamentos retroativos a título de proventos.

Art. 7º Para a concessão da aposentadoria especial de que trata esta Instrução Normativa não será considerada a contagem de tempo em dobro da licença-prêmio, contagem do tempo em dobro relativo ao título de Pioneiro do Tocantins e a desaverbação do tempo utilizado para a concessão de um benefício de aposentadoria.

Parágrafo único. É vedada a desaverbação do tempo de licença prêmio contada em dobro, para fins de aposentadoria pelo art. 40 da Constituição Federal de 1988; arts. 2º, 3º e 6º da Emenda Constitucional nº 41, de 19 de dezembro de 2003 e art. 3º da Emenda Constitucional nº 47, de 05 de julho de 2005, que tenha gerado efeito tanto para gozo quanto para a concessão de abono de permanência.

Art. 8º Para efeito de lançamento de dados no Sistema de Gestão Previdenciária, ou para a elaboração do ato concessório de aposentadoria, o fundamento a ser utilizado é o de "Aposentadoria Especial em cumprimento à Súmula Vinculante nº 33 ou nos casos em que o servidor público esteja amparado por ordem concedida em Mandado de Injunção, pelo Supremo Tribunal Federal".

Seção II

Da Habilitação e Concessão da Aposentadoria Especial

Art. 9º A aposentadoria especial de que trata o inciso III do §4º do art. 40 da Constituição Federal de 5 de outubro de 1988, com as alterações procedidas pelas Emendas Constitucionais nº 20/98, de 15 de dezembro de 1998, nº 41/2003, de 19 de dezembro de 2003, e nº 47/2005, de 05 de julho de 2005, será devida ao servidor que tiver trabalhado durante vinte e cinco anos, desde que observados os períodos e as condições abaixo:

I - até 28 de abril de 1995, data anterior à vigência da Lei Nacional nº 9.032, de 28 de abril de 1995, o enquadramento de atividade especial admitirá os seguintes critérios:

a) por cargo público cujas atribuições sejam análogas às atividades profissionais das categorias presumidamente sujeitas a condições especiais, consoante às ocupações/grupos profissionais agrupados sob o código 2.0.0 do Quadro anexo ao Decreto nº 53.831, de 25 de março de 1964, e sob o código 2.0.0 do Anexo II do Regulamento dos Benefícios da Previdência Social - RBPS, aprovado pelo Decreto nº 83.080, de 24 de janeiro de 1979; ou

b) por exposição a agentes nocivos no exercício de atribuições do cargo público, em condições análogas às que permitem enquadrar as atividades profissionais como perigosas, insalubres ou penosas, conforme a classificação em função da exposição aos referidos agentes, agrupados sob o código 1.0.0 do Quadro anexo ao Decreto nº 53.831, de 1964 e sob o código 1.0.0 do Anexo I do RBPS, aprovado pelo Decreto nº 83.080, de 24 de janeiro de 1979;

II - de 29 de abril de 1995 até 5 de março de 1997, o enquadramento de atividade especial somente admitirá o critério inscrito na alínea "b" do inciso I do art. 9º;

III - de 6 de março de 1997 até 6 de maio de 1999, o enquadramento de atividade especial observará a relação dos agentes nocivos prejudiciais à saúde ou à integridade física que consta do Anexo IV do RBPS, aprovado pelo Decreto nº 2.172, de 5 de março de 1997; e

IV - a partir de 7 de maio de 1999, o enquadramento de atividade especial observará a relação dos agentes nocivos prejudiciais à saúde ou à integridade física que consta do Anexo IV do Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999.

Art. 10. O procedimento de concessão de aposentadoria especial pelo RPPS-TO deverá ser instruído com os seguintes documentos:

I - cópia da decisão do Mandado de Injunção, na qual conste o nome do interessado ou da categoria profissional, quando for o caso;

II - declaração ou contracheque comprovando o vínculo com o interessado na ação, quando for o caso;

III - formulário de informações sobre atividades exercidas em condições especiais, o Perfil Profissiográfico Previdenciário - PPP (Anexo IV);

IV - Laudo Técnico de Condições Ambientais do Trabalho - LTCAT (Anexo III), quando necessário ou exigido, observado o disposto no art. 12, ou os documentos aceitos em substituição àquela, constantes do art. 13;

V - Despacho e Análise Administrativa da Atividade Especial (Anexo I) do Setor de Recursos Humanos do órgão de lotação dos servidores, em relação ao enquadramento ou não por categoria profissional, na forma do art. 20; e

VI - Análise e Decisão Técnica de Atividade Especial (Anexo II) do Perito Médico, em relação ao enquadramento por exposição a agentes nocivos, na forma do art. 15.

Parágrafo único. Os documentos previstos neste artigo que comprovem o enquadramento em atividades especiais deverão ser apresentados no original.

Art. 11. O formulário de informações sobre atividades exercidas em condições especiais de que trata o art. 10, inciso III, é o modelo de documento instituído para o Regime Geral de Previdência Social - RGPS, segundo seu período de vigência, sob as siglas SB-40, DISESBE 5235, DSS-8030 ou DIRBEN 8030, que serão aceitos quando emitidos até 31 de dezembro de 2003, e o Perfil Profissiográfico Previdenciário - PPP (Anexo IV), que é o formulário exigido, a partir de 1º de janeiro de 2004.

Parágrafo único. O formulário será emitido pelo Setor de Recursos Humanos do órgão de lotação do servidor público no correspondente período de exercício das atribuições do cargo.

Art. 12. O LTCAT (Anexo III) será expedido por médico do trabalho ou engenheiro de segurança do trabalho que integre o quadro de pessoal do Poder Executivo do Estado do Tocantins, responsável pelo levantamento ambiental, podendo os laudos coletivos de concessão de adicional de insalubridade subsidiar a elaboração do LTCAT.

§1º O enquadramento de atividade especial por exposição ao agente físico ruído, em qualquer época da prestação do labor, exige laudo técnico pericial.

§2º Em relação aos demais agentes nocivos, o laudo técnico pericial será obrigatório para os períodos laborados a partir de 14 de outubro de 1996, data de publicação da Medida Provisória nº 1.523, de 11 de outubro de 1996, posteriormente convertida na Lei Nacional nº 9.528, de 10 de dezembro de 1997.

§3º É admitido o laudo técnico emitido em data anterior ou posterior ao exercício da atividade do servidor, se não houve alteração no ambiente de trabalho ou em sua organização, desde que haja ratificação, nesse sentido, pelo responsável técnico a que se refere o *caput*.

§4º Não serão aceitos:

I - laudo relativo à atividade diversa, salvo quando efetuada no mesmo órgão público;

II - laudo relativo a órgão público ou equipamento diverso, ainda que as funções sejam similares; e

III - laudo realizado em localidade diversa daquela em que houve o exercício da atividade.

Art. 13. Poderão ser aceitos em substituição ao LTCAT, ou ainda de forma complementar a este, os seguintes documentos:

I - laudos técnico-periciais emitidos por determinação da Justiça do Trabalho, Estadual ou Órgão competente, em ações trabalhistas, acordos ou dissídios coletivos;

II - laudos emitidos pela Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho - FUNDACENTRO; e

III - laudos emitidos pelo Ministério do Trabalho e Emprego - MTE, ou, ainda, pelas Superintendências Regionais do Trabalho - DRT;

Art. 14. Incumbe aos órgãos do executivo e demais poderes instituir a equipe técnica para viabilizar o disposto no art. 12 desta IN.

Parágrafo único. Cumpre a equipe técnica de que trata o *caput*, elaborar o LTCAT levando em consideração os cargos e funções exercidos pelos servidores públicos do Estado do Tocantins, desde que compatíveis com as classificações de atividades segundo os agentes nocivos e segundo os grupos profissionais estabelecidos pelo Regime Geral de Previdência Social - RGPS.

Art. 15. A análise para a caracterização e enquadramento do exercício de atribuições com efetiva exposição a agentes nocivos prejudiciais à saúde ou à integridade física será de responsabilidade de perito médico que integre a Junta Médica Oficial do Estado, mediante a adoção dos seguintes procedimentos:

I - análise do formulário e laudo técnico;

II - inspeção, a seu critério, de ambientes de trabalho com vistas à rerratificação das informações contidas nas demonstrações ambientais;

III - emissão de parecer médico-pericial conclusivo, descrevendo o enquadramento por agente nocivo, indicando a codificação contida na legislação específica e o correspondente período de atividade.

§1º O médico perito da Junta Médica Oficial do Estado competente para realizar análise dos processos de aposentadoria especial não poderá realizar a análise para caracterização e o enquadramento do exercício de atribuições com efetiva exposição a agentes nocivos prejudiciais à saúde ou à integridade física, prevista no art. 12 e no *caput* deste artigo, quando for o próprio interessado e nos demais casos previstos no item XII do Capítulo I e art. 93 do Código de Ética Médica aprovado pela Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.931, de 17 de setembro de 2009.

§2º O campo "justificativas técnicas" do Anexo II, deverá conter parecer médico da Junta Médica Oficial do Estado, de forma clara, objetiva e legível, bem como a fundamentação que justifique a decisão.

§3º As disposições constantes no *caput* não poderão ser realizadas pelo mesmo médico perito que participou da elaboração do LTCAT.

Art. 16. Considera-se especial a atividade exercida com exposição a ruído quando a exposição ao ruído tiver sido superior a:

I - oitenta decibéis - dB, até 5 de março de 1997;

II - noventa dB, a partir de 6 de março de 1997 até 18 de novembro de 2003; e

III - oitenta e cinco dB, a partir de 19 de novembro de 2003.

Parágrafo único. O enquadramento a que se refere o inciso III será efetuado quando o Nível de Exposição Normalizado - NEN se situar acima de oitenta e cinco decibéis ou for ultrapassada a dose unitária, observados:

os limites de tolerância definidos no Quadro Anexo da NR-15 do MTE; e

b) as metodologias e os procedimentos definidos na Norma de Higiene Ocupacional - NHO-01 da FUNDACENTRO.

Art. 17. A exposição ocupacional a agentes nocivos de natureza biológica infectocontagiosa dará ensejo à aposentadoria especial:

I - até 5 de março de 1997, véspera da publicação do Decreto nº 2.172, de 5 de março de 1997, o enquadramento poderá ser caracterizado, para servidores expostos ao contato com doentes ou materiais infectocontagiantes, de assistência médica, odontológica, hospitalar ou outras atividades afins, independentemente da atividade ter sido exercida em estabelecimentos de saúde e de acordo com o código 1.0.0 dos anexos dos Decretos nº 53.831, de 1964 e 83.080, de 24 de janeiro de 1979, considerando as atividades profissionais exemplificadas; e

II - a partir de 6 de março de 1997, data da publicação do Decreto nº 2.172, de 5 de março de 1997, tratando-se de estabelecimentos de saúde, somente serão enquadradas as atividades exercidas em contato com pacientes portadores de doenças infecto-contagiosas ou com manuseio de materiais contaminados, considerando unicamente as atividades relacionadas no Anexo IV do RBPS e RPS, aprovados pelo Decreto nº 2.172/1997, e Decreto nº 3.048/1999, respectivamente.

Parágrafo único. Tratando-se de estabelecimentos de saúde, a aposentadoria especial ficará restrita aos servidores que trabalhem de modo permanente com pacientes portadores de doenças infecto-contagiosas, segregados em áreas ou ambulatórios específicos, e aos que manuseiem exclusivamente materiais contaminados provenientes dessas áreas.

Art. 18. Observados os critérios para o enquadramento do tempo de serviço exercido em condições especiais, poderão ser considerados:

I - funções de chefe, de gerente, de supervisor ou outra atividade equivalente; e

II - os períodos em que o servidor exerceu as funções de servente, auxiliar ou ajudante, de qualquer das atividades constantes dos quadros anexos ao Decreto nº 53.831, de 1964, e ao Decreto nº 83.080/1979, até 28 de abril de 1995, véspera da publicação da Lei Nacional nº 9.032/1995, o enquadramento será possível desde que o trabalho, nessas funções, seja exercido nas mesmas condições e no mesmo ambiente em que trabalha o profissional abrangido por esses decretos.

Art. 19. O período em que o servidor esteve licenciado da atividade para exercer cargo de administração ou de representação sindical, exercido até 28 de abril de 1995, véspera da publicação da Lei Nacional nº 9.032/1995, será computado como tempo de serviço especial, desde que, à data do afastamento, o servidor estivesse exercendo atividade considerada especial.

Art. 20. Consideram-se tempo de serviço sob condições especiais, para os fins desta Instrução Normativa, desde que o servidor estivesse exercendo atividade considerada especial ao tempo das seguintes ocorrências:

I - períodos de descanso determinados pela legislação do regime estatutário respectivo, inclusive férias;

II - licença para tratamento da própria saúde;

III - licença à gestante, adotante e paternidade;

IV - ausência por motivo de doação de sangue, alistamento como eleitor, participação em júri, casamento e falecimento de pessoa da família; e

V - prestação eventual de serviço, por prazo inferior a trinta dias, em localidade não abrangida pelo Decreto-Lei nº 1.873, de 27 de maio de 1981.

CAPÍTULO II DAS ATRIBUIÇÕES DAS UNIDADES DE RECURSOS HUMANOS

Art. 21. Caberá aos Setores de Recursos Humanos dos órgãos de lotação dos servidores, a instrução dos requerimentos de benefícios com inclusão de períodos de atividades exercidas em condições especiais, para fins de concessão de aposentadoria especial pelo IGEPREV, observados os seguintes procedimentos:

I - verificar o cumprimento das exigências das normas vigentes no requerimento da aposentadoria especial;

II - com base nas informações constantes no LTCAT, preencher o PPP com a assinatura da Chefia do Setor de Recursos Humanos do órgão de lotação do servidor.

III - verificar se a atividade informada permite enquadramento por categoria profissional até 28 de abril de 1995, véspera da publicação da Lei Nacional nº 9.032, de 1995, no quadro II, anexo ao RBPS, aprovado pelo Decreto nº 83.080/1979; e a partir do código 2.0.0 (Ocupações) do quadro III, a que se refere o art. 2º do Decreto nº 53.831/1964, promovendo o enquadramento, ainda que para o período analisado conste também exposição à agente nocivo;

IV - preencher o formulário denominado Despacho e Análise Administrativa da Atividade Especial (Anexo I), por período especial requerido; e

V - encaminhar o formulário legalmente previsto para reconhecimento de períodos alegados como especiais e o LTCAT (quando exigido), à Junta Médica Oficial do Estado, para análise técnica, somente para requerimento relativo a enquadramento por exposição à agente nocivo.

§1º Quando do não enquadramento por categoria profissional, o Setor de Recursos Humanos dos órgãos de lotação dos servidores, deverá registrar no processo o motivo e a fundamentação legal, de forma clara e objetiva e, somente encaminhar para análise técnica da Junta Médica Oficial do Estado, quando houver agentes nocivos citados nos formulários para reconhecimento de períodos alegados como especiais.

§2º Além das atribuições mencionadas no *caput* e nos incisos I a V deste artigo, deverá o Setor de Recursos Humanos do órgão de lotação dos servidores, elaborar e manter atualizado o Perfil Profissiográfico Previdenciário - PPP de todos os servidores expostos a agentes nocivos.

§3º O Perfil Profissiográfico Previdenciário - PPP deverá ser atualizado sempre que houver alteração que implique mudança das informações contidas nas suas seções, com atualização feita pelo menos uma vez ao ano, quando permanecerem inalteradas suas informações.

CAPÍTULO III DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 22. O direito à aposentadoria especial não fica prejudicado na hipótese de acumulação lícita de cargos, uma vez que os mesmos serão analisados individualmente.

Art. 23. A jornada de trabalho a que o servidor estiver sujeito, não descaracteriza a atividade exercida em condições especiais.

Art. 24. No cálculo e no reajustamento dos proventos de aposentadoria especial aplica-se o disposto nos §§2º, 3º, 8º e 17 do art. 40 da Constituição Federal.

Art. 25. O responsável por informações falsas, no todo ou em parte, inseridas nos documentos a que se referem os arts. 10 e 11, responderá pela prática dos crimes previstos nos arts. 297 e 299 do Código Penal.

Art. 26. Somente será considerado para aposentadoria especial o trabalho exercido em condições especiais exclusivamente no Regime Jurídico de que trata a Lei Estadual nº 1.818, de 23 de agosto de 2007.

Parágrafo único. O período de tempo de serviço público prestado, em condições especiais, no Estado do Tocantins, anterior à edição da Lei Estadual nº 1.818/2007, será considerado para fins do disposto no *caput*.

Art. 27. O IGEPREV-TO, em conjunto com os órgãos do executivo e demais poderes vinculados ao RPPS-TO, deverão orientar os Setores de Recursos Humanos dos órgãos de lotação dos servidores, no que for necessário, quanto à análise e ao enquadramento das atividades elencadas para o fim de concessão de aposentadoria especial, bem como relativamente ao preenchimento do PPP.

Art. 28. Esta Instrução Normativa não será aplicada para:

I - conversão do tempo exercido pelo servidor sob condições especiais prejudiciais à saúde ou à integridade física em tempo de contribuição comum, inclusive para fins de contagem recíproca de tempo de contribuição;

II - revisão de benefício de aposentadoria em fruição.

Art. 29. Esta Instrução Normativa entra em vigor na data de sua publicação.

Jacques Silva de Sousa
Presidente

ANEXO I

DESPACHO E ANÁLISE ADMINISTRATIVA DA ATIVIDADE ESPECIAL

| | | | |
|---|---------|----------------------|-------------------------|
| CÓDIGO/LOCAL do RH: | | | |
| NOME DO SERVIDOR: | | Nº DO PROCESSO | |
| Para efeito de requerimento de aposentadoria com tempo de atividade exercida em condições especiais, foi apresentado o formulário: Perfil Profissiográfico Previdenciário - PPP e/ou Laudo Técnico, da(s) empresa(s) e/ou documentos equivalentes, envolvendo o(s) período(s) abaixo discriminado(s). Da análise dos documentos apresentados observamos entre outros, os seguintes critérios: | | | |
| 1 - Se os documentos apresentados (PPP/LTCAT/Outros) constam disfuncões no preenchimento; se consta data de emissão; se constam informações quanto à habitualidade e permanência; se foi apresentado LTCAT ou se o órgão não possui o referido Laudo; se o LTCAT está correto ou se incompleto/incorreto (ex: não contendo informações sobre EPI e EPC e/ou não conclusivo ou não assinado, ou assinado por pessoa não habilitada, etc.). | | | |
| 2 - Se da análise realizada foi observado se as atividades desenvolvidas podem ser enquadradas administrativamente por categoria (código 2.0.0) conforme anexo do Decreto nº 53.831, de 25 de março de 1964 e Decreto nº 83.080, de 24 de janeiro de 1979, ou se caberá parecer técnico. | | | |
| ÓRGÃO | PERÍODO | FLS | SITUAÇÃO DOS DOCUMENTOS |
| EXIGÊNCIA | | CORRETO | |
| | | 1 - | |
| | | 2 - | |
| | | 3 - | |
| RELATÓRIO CONCLUSIVO (justificativas administrativas/fundamentação legal): | | | |
| Não realizado enquadramento administrativo. Motivo: A Junta Médica Oficial do Estado _____ para análise do(s) formulário(s) apresentado(s) para fins de requerimento da aposentadoria especial, visando a verificar e informar se no(s) período(s) trabalhado(s), o servidor esteve efetivamente exposto aos agentes químicos, físicos, biológicos ou associação de agentes nocivos declarados. | | | |
| LOCAL E DATA | | ASSINATURA E CARIMBO | |
| | | | |

ANEXO II

ANÁLISE E DECISÃO TÉCNICA DE ATIVIDADE ESPECIAL

| | | | | | |
|---|---------|-----------------|--------------|-----|------|
| NOME DO SERVIDOR: | | Nº DO PROCESSO: | | | |
| Procedemos à análise na documentação encaminhada à Junta Médica Oficial do Estado, visando concluir e informar se no(s) período(s) trabalhado(s), o servidor esteve efetivamente exposto aos agentes químicos, físicos, biológicos ou associação de agentes nocivos, onde descrevemos: Relatório Conclusivo (justificativas técnicas/fundamentação legal) | | | | | |
| REGISTRO DE EXIGÊNCIAS: | | | | | |
| PERÍODO ENQUADRADO: | | | | | |
| ÓRGÃO | PERÍODO | AGENTE NOCIVO | CÓDIGO ANEXO | FLS | OBS. |
| | | 1 - | | | |
| | | 2 - | | | |
| | | 3 - | | | |
| CONCLUSÃO: De acordo com o conteúdo dos documentos apresentados e da análise técnica realizada, conclui-se quanto à exposição do servidor de modo habitual e permanente a agentes nocivos nos períodos citados: | | | | | |
| () Esteve exposto. | | | | | |
| () O Perfil Profissiográfico Previdenciário - PPP ou Laudo Técnico ou documento equivalente analisado, contém elementos para comprovação da efetiva exposição aos agentes nocivos contemplados na legislação. | | | | | |
| PERÍODO ENQUADRADO: | | | | | |
| ÓRGÃO | PERÍODO | AGENTE NOCIVO | FLS. | OBS | |
| | | 1 - | | | |
| | | 2 - | | | |
| | | 3 - | | | |
| CONCLUSÃO: De acordo com o conteúdo dos documentos apresentados e da análise técnica realizada, conclui-se quanto à exposição do servidor de modo habitual e permanente a agentes nocivos nos períodos citados: | | | | | |
| () Não esteve exposto. | | | | | |
| () O Perfil Profissiográfico Previdenciário - PPP ou Laudo Técnico ou documento equivalente analisado, NÃO contém elementos para comprovação da efetiva exposição aos agentes nocivos contemplados na legislação. | | | | | |
| Encaminhe-se à Unidade de Origem. | | | | | |
| LOCAL E DATA ASSINATURA/CARIMBO DO PERITO MÉDICO | | | | | |
| | | | | | |

ANEXO III

LAUDOTÉCNICO DAS CONDIÇÕES AMBIENTAIS DO TRABALHO - LTCAT

| |
|---------------------------|
| 1. EMPRESA: |
| • Nome: |
| • Atividade: |
| • Código da Atividade: |
| • Grau de Risco: |
| • Número de Funcionários: |
| • CNPJ: |

| |
|--|
| 2. ENDEREÇO |
| • Rua: |
| • Cidade: |
| • Estado: |
| • CEP: |
| • Fone: |
| 3. ATIVIDADE DA EMPRESA |
| 4. DESCRIÇÃO AMBIENTAL DO SETOR |
| 5. CARGO/FUNÇÃO DOS OCUPANTES DO SETOR |
| 6. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES |
| 7. IDENTIFICAÇÃO DO AGENTE NOCIVO |
| 8. EXPOSIÇÃO |
| 9. AVALIAÇÃO QUALITATIVA E OU QUANTITATIVA DOS RISCOS FÍSICOS, QUÍMICOS E BIOLÓGICOS |
| 10. METODOLOGIA E EQUIPAMENTOS UTILIZADOS |
| 11. TECNOLOGIA DE PROTEÇÃO COLETIVA E INDIVIDUAL EXISTENTES |
| 12. CONCLUSÃO TÉCNICA |
| 13. RECOMENDAÇÕES |
| 14. ASSINATURA DO PROFISSIONAL |
| 15. DATA DA AVALIAÇÃO AMBIENTAL |

ORIENTAÇÕES GERAIS PARA ELABORAÇÃO DO LTCAT

| |
|---|
| 1. EMPRESA |
| • Dados da empresa. |
| 2. SETOR |
| • Setor de trabalho, descrição dos locais e dos serviços realizados em cada; |
| • Condições ambientais do local de trabalho. |
| 3. AGENTE NOCIVO |
| • Registro do (s) agente (s) nocivo (s) na Legislação Previdenciária; |
| • Localização das possíveis fontes geradoras; |
| • Concentração, intensidade do agente nocivo. |
| 4. EXPOSIÇÃO |
| • Via e periodicidade de exposição ao agente nocivo; |
| • Duração do trabalho que expõe o servidor aos agentes nocivos e nomeação dos expostos. |
| 5. METODOLOGIA |
| • Citar os métodos, técnica, materiais, aparelhagem e equipamentos (com seus devidos certificados de calibração) utilizados na avaliação ambiental. |

| |
|---|
| 6. TECNOLOGIA DE PROTEÇÃO COLETIVA E INDIVIDUAL |
| • Informação sobre a existência de tecnologia de proteção coletiva que diminua a intensidade do agente agressivo a limites de tolerância. |
| 7. CONCLUSÃO |
| • A conclusão do perito deve conter informação, clara e objetiva, se os agentes nocivos são, ou não, prejudiciais à saúde ou à integridade física do servidor. |
| 8. RECOMENDAÇÕES |
| • Citar as recomendações que devem ser adotadas pelo respectivo estabelecimento a fim de eliminar ou minimizar os riscos ambientais existentes. |
| 9. DATA E LOCAL DA REALIZAÇÃO DA AVALIAÇÃO AMBIENTAL |
| 10. OBSERVAÇÕES |
| • Observação 1 - O LTCAT deverá ser assinado por engenheiro de segurança do trabalho, com o respectivo número da Anotação de Responsabilidade Técnica - ART junto ao Conselho Regional de Engenharia e Arquitetura - CREA ou por médico do trabalho, indicando os registros profissionais para ambos. |
| • Observação 2 - O LTCAT deverá ser atualizado pelo menos uma vez ao ano e sempre que ocorrer qualquer alteração no ambiente de trabalho ou em sua organização. |
| • Observação 3 - São consideradas alterações no ambiente de trabalho ou em sua organização, entre outras, aquelas decorrentes de: |
| I. mudança de layout; |
| II. substituição de máquinas ou equipamentos; |
| III. adoção ou alteração de tecnologia de proteção coletiva; |
| IV. alcance dos níveis de ação estabelecidos no subitem 9.3.6 da NR-09, aprovada pela Portaria nº 3.214, de 8 de junho de 1978, do TEM, se aplicável; e |
| V. extinção do pagamento do adicional de insalubridade. |

ANEXO IV
PERFIL PROFISSIOGRÁFICO PREVIDENCIÁRIO - PPP

| | | | | | | | |
|---|---------------|-------------------------------|------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|-------------|
| I-SEÇÃO DE DADOS ADMINISTRATIVOS | | | | | | | |
| 1-CNPJ do Domicílio Tributário/CEI: | | 2-Nome Empresarial: | | | | 3-CNAE: | |
| 4-Nome do Trabalhador | | 5-BR/PDH | | 6-NIT | | | |
| 7-Data do Nascimento | 8-Sexo (F/M) | 9-CTPS (Nº, Série e UF) | | 10-Data de Admissão | 11-Regime Revezamento | | |
| 12-CAT REGISTRADA | | | | | | | |
| 12.1 Data do Registro | | 12.2 Número da CAT | | 12.1 Data do Registro | | 12.2 Número da CAT | |
| 13-LOTAÇÃO E ATRIBUIÇÃO | | | | | | | |
| 13.1 Período | 13.2 CNPJ/CEI | 13.3 Setor | 13.4 Cargo | 13.5 Função | 13.6 CBO | 13.7 Cód. GFIP | |
| ___/___/___ a ___/___/___ | | | | | | | |
| ___/___/___ a ___/___/___ | | | | | | | |
| ___/___/___ a ___/___/___ | | | | | | | |
| ___/___/___ a ___/___/___ | | | | | | | |
| 14-PROFISSIOGRAFIA | | | | | | | |
| 14.1 Período | | 14.2 Descrição das Atividades | | | | | |
| ___/___/___ a ___/___/___ | | | | | | | |
| ___/___/___ a ___/___/___ | | | | | | | |
| ___/___/___ a ___/___/___ | | | | | | | |
| ___/___/___ a ___/___/___ | | | | | | | |
| II-SEÇÃO DE REGISTROS AMBIENTAIS | | | | | | | |
| 15-EXPOSIÇÃO A FATORES DE RISCOS | | | | | | | |
| 15.1 Período | 15.2 Tipo | 15.3 Fator de Risco | 15.4 Itens./Conc | 15.5 Técnica Utilizada | 15.6 EPC Eficaz (S/N) | 15.7 EPI Eficaz (S/N) | 15.8 CA EPI |
| ___/___/___ a ___/___/___ | | | | | | | |
| ___/___/___ a ___/___/___ | | | | | | | |
| ___/___/___ a ___/___/___ | | | | | | | |
| ___/___/___ a ___/___/___ | | | | | | | |
| 15.9 Atendimento aos requisitos das NR-06 e NR-09 do MTE pelos EPI informados | | | | | | | (S/N) |
| Foi tentada a implementação de medidas de proteção coletiva, de caráter administrativo ou de organização do trabalho, optando-se pelo EPI por inviabilidade técnica, insuficiência ou interinidade, ou ainda em caráter complementar ou emergencial | | | | | | | |
| Foram observadas as condições de funcionamento e do uso ininterrupto do EPI ao longo do tempo, conforme especificação técnica do fabricante, ajustada às condições de campo. | | | | | | | |
| Foi observado o prazo de validade, conforme Certificado de Aprovação-CA do MTE. | | | | | | | |
| Foi observada a periodicidade de troca definida pelos programas ambientais, comprovada mediante recibo assinado pelo usuário em época própria. | | | | | | | |
| Foi observada a higienização. | | | | | | | |

| 16-RESPONSÁVEL PELOS REGISTROS AMBIENTAIS | | | |
|---|-----------------------------------|----------------------------------|--|
| 16.1 Período | 16.2 NIT | 16.3 Registro Conselho de Classe | 16.4 Nome do Profissional Legalmente Habilitado |
| __/__/__ | | | |
| __/__/__ | | | |
| __/__/__ | | | |
| __/__/__ | | | |
| __/__/__ | | | |
| III-SEÇÃO DE RESULTADOS DE MONITORAÇÃO BIOLÓGICA | | | |
| 17-EXAMES MÉDICOS CLÍNICOS E COMPLEMENTARES (Quadros I e II, da NR-07) | | | |
| 17.1 Data | 17.2 Tipo | 17.3 Natureza | 17.4 Exame (R/S) |
| __/__/__ | | | () Normal |
| | | | () Alterado () Estável () Agravamento () Ocupacional () Não Ocupacional |
| __/__/__ | | | () Normal |
| | | | () Alterado () Estável () Agravamento () Ocupacional () Não Ocupacional |
| __/__/__ | | | () Normal |
| | | | () Alterado () Estável () Agravamento () Ocupacional () Não Ocupacional |
| __/__/__ | | | () Normal |
| | | | () Alterado () Estável () Agravamento () Ocupacional () Não Ocupacional |
| 18-RESPONSÁVEL PELA MONITORAÇÃO BIOLÓGICA | | | |
| 18.1 Período | 18.2 NIT | 18.3 Registro Conselho de Classe | 18.4 Nome do Profissional Legalmente Habilitado |
| __/__/__ | | | |
| __/__/__ | | | |
| __/__/__ | | | |
| __/__/__ | | | |
| __/__/__ | | | |
| IV-RESPONSÁVEIS PELAS INFORMAÇÕES | | | |
| Declaramos, para todos os fins de direito, que as informações prestadas neste documento são verídicas e foram transcritas fielmente dos registros administrativos, das demonstrações ambientais e dos programas médicos de responsabilidade da empresa. É de nosso conhecimento que a prestação de informações falsas neste documento constitui crime de falsificação de documento público, nos termos do artigo 297 do Código Penal e, também, que tais informações são de caráter privativo do trabalhador, constituindo crime, nos termos da Lei nº 9.029/95, práticas discriminatórias decorrentes de sua exigibilidade por outrem, bem como de sua divulgação para terceiros, ressalvado quando exigida pelos órgãos públicos competentes. | | | |
| 19-Data Emissão PPP | 20-REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA | | |
| __/__/__ | 20.1 NIT | 20.2 Nome | |
| | (Carimbo) | (Assinatura) | |
| OBSERVAÇÕES | | | |

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO DE PPP

| CAMPO | DESCRIÇÃO | INSTRUÇÃO DE PREENCHIMENTO |
|-------|----------------------------------|--|
| | SEÇÃO I | SEÇÃO DE DADOS ADMINISTRATIVOS |
| 1 | CNPJ do Domicílio Tributário/CEI | CNPJ relativo ao estabelecimento escolhido como domicílio tributário, nos termos do art. 127 do CTN, no formato XXXXXXXX/XXXX-XX; ou Matrícula no Cadastro Específico do INSS (Matrícula CEI) relativa à obra realizada por Contribuinte Individual ou ao estabelecimento escolhido como domicílio tributário que não possua CNPJ, no formato XX.XXX.XXXX/XX, ambos compostos por caracteres numéricos. |
| 2 | NOME EMPRESARIAL | Até 40 (quarenta) caracteres alfanuméricos. |
| 3 | CNAE | Classificação Nacional de Atividades Econômicas da empresa, completo, com 7 (sete) caracteres numéricos, no formato XXXXXX-X, instituído pelo IBGE através da Resolução CONCLA nº 07, de 16/12/2002. A tabela de códigos CNAE-Fiscal pode ser consultada na Internet, no site www.cnae.ibge.gov.br |
| 4 | NOME DO TRABALHADOR | Até 40 (quarenta) caracteres alfabéticos. |
| 5 | BR/PDH | BR - Beneficiário Reabilitado; PDH - Portador de Deficiência Habilitado; NA - Não Aplicável. Preencher com base no art. 93, da Lei nº 8.213, de 1991, que estabelece a obrigatoriedade do preenchimento dos cargos de empresas com 100 (cem) ou mais empregados com beneficiários reabilitados ou pessoas portadoras de deficiência, habilitadas, na seguinte proporção: I - até 200 empregados.....2%; II - de 201 a 500.....3%; III - de 501 a 1.000.....4%; IV - de 1.001 em diante.....5%. |

| | | |
|------|-------------------------------|---|
| 6 | NIT | Número de Identificação do Trabalhador com 11 (onze) caracteres numéricos, no formato XXX.XXXXX.XX-X. O NIT corresponde ao número do PIS/PASEP/CI sendo que, no caso de Contribuinte Individual (CI), pode ser utilizado o número de inscrição no Sistema Único de Saúde (SUS) ou na Previdência Social. |
| 7 | DATA DO NASCIMENTO | No formato DD/MM/AAAA. |
| 8 | SEXO (FM) | F - Feminino; M - Masculino. |
| 9 | CTPS (Nº, Série e UF) | Número, com 7 (sete) caracteres numéricos, Série, com 5 (cinco) caracteres numéricos e UF, com 2 (dois) caracteres alfabéticos, da Carteira de Trabalho e Previdência Social. |
| 10 | DATA DE ADMISSÃO | No formato DD/MM/AAAA. |
| 11 | REGIME DE REVEZAMENTO | Regime de Revezamento de trabalho, para trabalhos em turnos ou escala, especificando tempo trabalhado e tempo de descanso, com até 15 (quinze) caracteres alfanuméricos. Exemplo: 24 x 72 horas; 14 x 21 dias; 2 x 1 meses. Se inexistente, preencher com NA - Não Aplicável. |
| 12 | CAT REGISTRADA | Informações sobre as Comunicações de Acidente do Trabalho registradas pela empresa na Previdência Social, nos termos do art. 22 da Lei nº 8.213, de 1991, do art. 169 da CLT, do art. 336 do RPS, aprovado pelo Dec. nº 3.048, de 1999, do item 7.4.8, alínea "a" da NR-07 do MTE e dos itens 4.3.1 e 6.1.2 do Anexo 13-A da NR-15 do MTE, disciplinado pela Portaria MPAS nº 5.051, de 1999, que aprova o Manual de Instruções para Preenchimento da CAT. |
| 12.1 | Data do Registro | No formato DD/MM/AAAA. |
| 12.2 | Número da CAT | Com 13 (treze) caracteres numéricos, com formato XXXXXXXXX-X/XX. Os dois últimos caracteres correspondem a um número sequencial relativo ao mesmo acidente, identificado por NIT, CNPJ e data do acidente. |
| 13 | LOTAÇÃO E ATRIBUIÇÃO | Informações sobre o histórico de lotação e atribuições do trabalhador, por período. A alteração de qualquer um dos campos - 13.2 a 13.7 - implica, obrigatoriamente, a criação de nova linha, com discriminação do período, repetindo as informações que não foram alteradas. |
| 13.1 | Período | Data de início e data de fim do período, ambas no formato DD/MM/AAAA. No caso de trabalhador ativo, a data de fim do último período não deverá ser preenchida. |
| 13.2 | CNPJ/CEI | Local onde efetivamente o trabalhador exerce suas atividades. Deverá ser informado o CNPJ do estabelecimento de lotação do trabalhador ou da empresa tomadora de serviços, no formato XXXXXXXX/XXXX-XX; ou Matrícula CEI da obra ou do estabelecimento que não possua CNPJ, no formato XX.XXX.XXXX/XX, ambos compostos por caracteres numéricos. |
| 13.3 | Setor | Lugar administrativo na estrutura organizacional da empresa, onde o trabalhador exerce suas atividades laborais, com até 15 (quinze) caracteres alfanuméricos. |
| 13.4 | Cargo | Cargo do trabalhador, constante na CTPS, se empregado ou trabalhador avulso, ou constante no Recibo de Produção e Livro de Matrícula, se cooperado, com até 30 (trinta) caracteres alfanuméricos. |
| 13.5 | Função | Lugar administrativo na estrutura organizacional da empresa, onde o trabalhador tenha atribuição de comando, chefia, coordenação, supervisão ou gerência. Quando inexistente a função, preencher com NA - Não Aplicável, com até 30 (trinta) caracteres alfanuméricos. |
| 13.6 | CBO | Classificação Brasileira de Ocupação vigente à época, com seis caracteres numéricos: 1 - No caso de utilização da tabela CBO relativa a 1994, utilizar a CBO completa com cinco caracteres, completando com "0" (zero) a primeira posição; 2 - No caso de utilização da tabela CBO relativa a 2002, utilizar a CBO completa com seis caracteres. Alternativamente, pode ser utilizada a CBO, com 5 (cinco) caracteres numéricos, conforme Manual da GFIP para usuários do SEFIP, publicado por Instrução Normativa da Diretoria Colegiada do INSS: 1- No caso de utilização da tabela CBO relativa a 1994, utilizar a CBO completa com cinco caracteres; 2- No caso de utilização da tabela CBO relativa a 2002, utilizar a família do CBO com quatro caracteres, completando com "0" (zero) a primeira posição. A tabela de CBO pode ser consultada na Internet, no site www.mtecbob.gov.br . OBS: Após a alteração da GFIP, somente será aceita a CBO completa, com seis caracteres numéricos, conforme a nova tabela CBO relativa a 2002. |
| 13.7 | Código Ocorrência da GFIP | Código Ocorrência da GFIP para o trabalhador, com dois caracteres numéricos, conforme Manual da GFIP para usuários do SEFIP, publicado por Instrução Normativa da Diretoria Colegiada do INSS. |
| 14 | PROFISSIOGRAFIA | Informações sobre a profissiografia do trabalhador, por período. A alteração do campo 14.2 implica, obrigatoriamente, a criação de nova linha, com discriminação do período. |
| 14.1 | Período | Data de início e data de fim do período, ambas no formato DD/MM/AAAA. No caso de trabalhador ativo, a data de fim do último período não deverá ser preenchida. |
| 14.2 | Descrição das Atividades | Descrição das atividades, físicas ou mentais, realizadas pelo trabalhador, por força do poder de comando a que se submete, com até 400 (quatrocentos) caracteres alfanuméricos. As atividades deverão ser descritas com exatidão, e de forma sucinta, com a utilização de verbos no infinitivo impessoal. |
| | SEÇÃO II | SEÇÃO DE REGISTROS AMBIENTAIS |
| 15 | EXPOSIÇÃO A FATORES DE RISCOS | Informações sobre a exposição do trabalhador a fatores de riscos ambientais, por período, ainda que estejam neutralizados, atenuados ou exista proteção eficaz. Facultativamente, também poderão ser indicados os fatores de riscos ergonômicos e mecânicos. A alteração de qualquer um dos campos - 15.2 a 15.8 - implica, obrigatoriamente, a criação de nova linha, com discriminação do período, repetindo as informações que não foram alteradas. OBS.: Após a implantação da migração dos dados do PPP em meio magnético pela Previdência Social, as informações relativas aos fatores de riscos ergonômicos e mecânicos passarão a ser obrigatórias. |

| | | |
|------|--|--|
| 15.1 | Período | Data de início e data de fim do período, ambas no formato DD/MM/AAAA. No caso de trabalhador ativo, a data de fim do último período não deverá ser preenchida. |
| 15.2 | Tipo | F - Físico; Q - Químico; B - Biológico; E - Ergonômico/Psicossocial, M - Mecânico/de Acidente, conforme classificação adotada pelo Ministério da Saúde, em "Doenças Relacionadas ao Trabalho: Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde", de 2001. A indicação do Tipo "E" e "M" é facultativa. O que determina a associação de agentes é a superposição de períodos com fatores de risco diferentes. |
| 15.3 | Fator de Risco | Descrição do fator de risco, com até 40 (quarenta) caracteres alfanuméricos. Em se tratando do Tipo "Q", deverá ser informado o nome da substância ativa, não sendo aceitas citações de nomes comerciais. |
| 15.4 | Intensidade/Concentração | Intensidade ou Concentração, dependendo do tipo de agente, com até 15 (quinze) caracteres alfanuméricos. Caso o fator de risco não seja passível de mensuração, preencher com NA - Não Aplicável. |
| 15.5 | Técnica Utilizada | Técnica utilizada para apuração do item 15.4, com até 40 (quarenta) caracteres alfanuméricos. Caso o fator de risco não seja passível de mensuração, preencher com NA - Não Aplicável. |
| 15.6 | EPC Eficaz (S/N) | S - Sim; N - Não, considerando se houve ou não a eliminação ou a neutralização, com base no informado nos itens 15.2 a 15.5, assegurada as condições de funcionamento do EPC ao longo do tempo, conforme especificação técnica do fabricante e respectivo plano de manutenção. |
| 15.7 | EPI Eficaz (S/N) | S - Sim; N - Não, considerando se houve ou não a atenuação, com base no informado nos itens 15.2 a 15.5. |
| 15.8 | C.A. EPI | Número do Certificado de Aprovação do MTE para o Equipamento de Proteção Individual referido no campo 154.7, com 5 (cinco) caracteres numéricos. Caso não seja utilizado EPI, preencher com NA - Não Aplicável. |
| 15.9 | ATENDIMENTO AOS REQUISITOS DAS NR-06 E NR-09 DO MTE PELOS EPI INFORMADOS | Observação do disposto na NR-06 do MTE, assegurada a observância: 1- da hierarquia estabelecida no item 9.3.5.4 da NR-09 do MTE (medidas de proteção coletiva, medidas de caráter administrativo ou de organização do trabalho e utilização de EPI, nesta ordem, admitindo-se a utilização de EPI somente em situações de inviabilidade técnica, insuficiência ou interinidade à implementação do EPC, ou ainda em caráter complementar ou emergencial); 2- das condições de funcionamento do EPI ao longo do tempo, conforme especificação técnica do fabricante ajustada às condições de campo; 3- do prazo de validade, conforme Certificado de Aprovação do MTE; 4- da periodicidade de troca definida pelos programas ambientais, devendo esta ser comprovada mediante recibo; e 5- dos meios de higienização. |
| 16 | RESPONSÁVEL PELOS REGISTROS AMBIENTAIS | Informações sobre os responsáveis pelos registros ambientais, por período. |
| 16.1 | Período | Data de início e data de fim do período, ambas no formato DD/MM/AAAA. No caso de trabalhador ativo sem alteração do responsável, a data de fim do último período não deverá ser preenchida. |
| 16.2 | NIT | Número de Identificação do Trabalhador com 11 (onze) caracteres numéricos, no formato XXX.XXXXX.XX-X. O NIT corresponde ao número do PIS/PASEP/CI sendo que, no caso de Contribuinte Individual (CI), pode ser utilizado o número de inscrição no Sistema Único de Saúde (SUS) ou na Previdência Social. |
| 16.3 | Registro Conselho de Classe | Número do registro profissional no Conselho de Classe, com 9 (nove) caracteres alfanuméricos, no formato XXXXXX-X/XX ou XXXXXXX/XX. A parte "-X" corresponde à D - Definitivo ou P - Provisório. A parte "XX" deve ser preenchida com a UF, com 2 (dois) caracteres alfabéticos. A parte numérica deverá ser completada com zeros à esquerda. |
| 16.4 | Nome do Profissional Legalmente Habilitado | Até 40 (quarenta) caracteres alfabéticos. |
| | SEÇÃO III | SEÇÃO DE RESULTADOS DE MONITORAÇÃO BIOLÓGICA |
| 17 | EXAMES MÉDICOS CLÍNICOS E COMPLEMENTARES | Informações sobre os exames médicos obrigatórios, clínicos e complementares, realizados para o trabalhador, constantes nos Quadros I e II, da NR-07 do MTE. |
| 17.1 | Data | No formato DD/MM/AAAA. |
| 17.2 | Tipo | A - Admissional; P - Periódico; R - Retorno ao Trabalho; M - Mudança de Função; D - Demissional. |
| 17.3 | Natureza | Natureza do exame realizado, com até 50 (cinquenta) caracteres alfanuméricos. No caso dos exames relacionados no Quadro I da NR-07, do MTE, deverá ser especificada a análise realizada, além do material biológico coletado. |
| 17.4 | Exame (R/S) | R - Referencial; S - Sequencial. |
| 17.5 | Indicação de Resultados | Preencher Normal ou Alterado. Só deve ser preenchido Estável ou Agravamento no caso de Alterado em exame Sequencial. Só deve ser preenchido Ocupacional ou Não Ocupacional no caso de Agravamento. OBS: No caso de Natureza do Exame "Audiometria", a alteração unilateral poderá ser classificada como ocupacional, apesar de a maioria das alterações ocupacionais serem constatadas bilateralmente. |
| 18 | RESPONSÁVEL PELA MONITORAÇÃO BIOLÓGICA | Informações sobre os responsáveis pela monitoração biológica, por período. |
| 18.1 | Período | Data de início e data de fim do período, ambas no formato DD/MM/AAAA. No caso de trabalhador ativo sem alteração do responsável, a data de fim do último período não deverá ser preenchida. |
| 18.2 | NIT | Número de Identificação do Trabalhador com 11 (onze) caracteres numéricos, no formato XXX.XXXXX.XX-X. O NIT corresponde ao número do PIS/PASEP/CI sendo que, no caso de Contribuinte Individual (CI), pode ser utilizado o número de inscrição no Sistema Único de Saúde (SUS) ou na Previdência Social. |
| 18.3 | Registro Conselho de Classe | Número do registro profissional no Conselho de Classe, com 9 (nove) caracteres alfanuméricos, no formato XXXXXX-X/XX ou XXXXXXX/XX. A parte "-X" corresponde à D - Definitivo ou P - Provisório. A parte "XX" deve ser preenchida com a UF, com 2 (dois) caracteres alfabéticos. A parte numérica deverá ser completada com zeros à esquerda. |

| | | |
|------|--|--|
| 18.4 | Nome do Profissional Legalmente Habilitado | Até 40 (quarenta) caracteres alfabéticos. |
| | SEÇÃO IV | RESPONSÁVEIS PELAS INFORMAÇÕES |
| 19 | DATA DE EMISSÃO DO PPP | Data em que o PPP é impresso e assinado pelos responsáveis, no formato DD/MM/AAAA. |
| 20 | REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA | Informações sobre o Representante Legal da empresa, com poderes específicos outorgados por procuração. |
| 20.1 | NIT | Número de Identificação do Trabalhador com 11 (onze) caracteres numéricos, no formato XXX.XXXXX.XX-X. O NIT corresponde ao número do PIS/PASEP/CI sendo que, no caso de contribuinte individual (CI), pode ser utilizado o número de inscrição no Sistema Único de Saúde (SUS) ou na Previdência Social. |
| 20.2 | Nome | Até 40 caracteres alfabéticos. |
| | Carimbo e Assinatura | Carimbo da Empresa e Assinatura do Representante Legal. |
| | | OBSERVAÇÕES |
| | | Devem ser incluídas neste campo, informações necessárias à análise do PPP, bem como facilitadoras do requerimento do benefício, como, por exemplo, esclarecimento sobre alteração de razão social da empresa, no caso de sucessora ou indicador de empresa pertencente a grupo econômico. |
| | | OBS: É facultada a inclusão de informações complementares ou adicionais ao PPP. |

ANEXO V CHECK LIST

CHECK LIST - APOSENTADORIA ESPECIAL - art. 40, §4º, inciso III, Constituição Federal de 1988 e Súmula Vinculante nº 33.

(Cópias dos documentos autenticadas em cartório ou autenticadas pelo servidor do órgão)

COMPOSIÇÃO DO PROCESSO:

- Requerimento "Aposentadoria Especial, art. 40, §4º, inciso III, Constituição Federal de 1988 e Súmula Vinculante nº 33".
 Check list.
 Simulação de tempo de contribuição.

DOCUMENTOS PESSOAIS DO SEGURADO

- Certidão de nascimento ou casamento.
 Declaração de União Estável.
 Documento de identificação.
 CPF com comprovante de regularidade junto à Receita Federal.
 Título de eleitor com comprovante da última votação ou justificativa eleitoral.
 Comprovante de informações bancárias do Banco do Brasil. (Conta salário ou conta corrente, em nome do segurado, não sendo aceito conta conjunta).
 Comprovante de endereço atualizado. (Expedido no máximo até trinta dias).

DOCUMENTOS PARA PROCURADOR - SE FOR O CASO

- Documento de identificação.
 CPF com comprovante de regularidade junto à Receita Federal.
 Procuração Pública, ou Particular com firma reconhecida, com data de emissão de até um ano.
 Se o procurador for advogado, poderá apresentar procuração com fim específico, sem firma reconhecida, com data de emissão de até um ano, com a cópia da carteira da OAB.

DOCUMENTOS FUNCIONAIS DO SEGURADO

- Cópia simples do último contracheque.
 Certidão de Tempo de Contribuição (original) expedida por órgão gestor de previdência social, no caso de regime próprio, ou pelo INSS, no caso do Regime Geral de Previdência.
 Certidão de Tempo de Contribuição (original) emitida pelo IPASGO/GOIASPREV para os servidores efetivos remanescentes do Estado de Goiás.
 Informação Funcional e Financeira - fornecida pelo órgão gestor de pessoal.
 Cópia da decisão do Mandado de Injunção, na qual conste o nome do interessado ou da categoria profissional, quando for o caso.
 Declaração ou contracheque comprovando o vínculo com o interessado na ação, quando for o caso.
 Formulário de informações sobre atividades exercidas em condições especiais, o Perfil Profissiográfico Previdenciário - PPP (Anexo IV), da Instrução Normativa nº 01/2017.

Laudo Técnico de Condições Ambientais do Trabalho - LTCAT (Anexo III) da Instrução Normativa nº 01/2017, quando necessário ou exigido, observado o disposto no art. 12, ou os documentos aceitos em substituição àquele, constantes do art. 13, ambos da Instrução Normativa nº 01/2017.

Despacho e Análise Administrativa da Atividade Especial (Anexo I) do Setor de Recursos Humanos do órgão de lotação dos servidores, em relação ao enquadramento ou não por categoria profissional, na forma do art. 20, da Instrução Normativa nº 01/2017.

Análise e Decisão Técnica de Atividade Especial (Anexo II) do Perito Médico, em relação ao enquadramento por exposição a agentes nocivos, na forma do art. 15, da Instrução Normativa nº 01/2017.

DOCUMENTOS CONFERIDOS

Palmas, de de .

Carimbo/assinatura do(a) servidor(a)

| | | |
|---|--|---|
|  | REQUERIMENTO "Aposentadoria, Reserva Remunerada, Reforma, Revisão e Reversão" |  |
|---|--|---|

ANEXO VI
REQUERIMENTO

Ao Presidente do Instituto de Gestão Previdenciária do Estado do Tocantins - IGPREV-TOCANTINS,

| |
|---|
| 1. Segurado (a): _____ |
| 2. CPF: _____ 3. RG: _____ |
| 4. Endereço: _____ |
| 5. Cidade: _____ 6. UF: _____ 7. CEP: _____ 8. Telefone: _____ |
| 9. Matrícula: _____ 10. Cargo: _____ |
| 11. Órgão: _____ |
| 12. Lotação: _____ |
| 13. PARA APOSENTADORIA OU REFORMA POR INVALIDEZ, se houver Procurador ou Curador, informar: |
| <input type="checkbox"/> Procurador <input type="checkbox"/> Curador |
| Nome: _____ |
| CPF: _____ RG: _____ Telefone: _____ |
| Endereço: _____ |

Na qualidade de Segurado (a) do Regime Próprio de Previdência do Estado do Tocantins - RPPS-TO, REQUER:

| | |
|---|--|
| 14. <input type="checkbox"/> Concessão de Benefício | <input type="checkbox"/> Aposentadoria Voluntária por Implemento de Idade |
| | <input type="checkbox"/> Aposentadoria Voluntária por Idade e Tempo de Contribuição |
| | <input type="checkbox"/> Aposentadoria por Invalidez |
| | <input type="checkbox"/> Aposentadoria Compulsória |
| 15. <input type="checkbox"/> Revisão de Benefício | <input type="checkbox"/> Transferência para Reserva Remunerada |
| | <input type="checkbox"/> Transferência para Reserva Remunerada Ex-offício |
| | <input type="checkbox"/> Aposentadoria Especial de Policial Civil (LC n. 51/1985) |
| | <input type="checkbox"/> Aposentadoria Especial (art. 40, §4º, Inciso III, da CRFB/1988) |
| 16. <input type="checkbox"/> Reversão | <input type="checkbox"/> Reforma |

17. Motivo da Revisão: _____

| | |
|---|---|
| IMPORTANTE - SOMENTE PARA APOSENTADORIA VOLUNTÁRIA E RESERVA REMUNERADA | |
| 18. | <input type="checkbox"/> Concordo em aposentar-me com base na regra identificada na letra ____ da Simulação de Aposentadoria anexa a este requerimento. |

| | |
|--------------------------|--|
| 19. | DECLARO SOB AS PENAS DA LEI QUE |
| <input type="checkbox"/> | não sou aposentado no serviço público federal, estadual ou municipal, e/ou no INSS. |
| <input type="checkbox"/> | não sou da reserva remunerada nem reformado nas Forças Armadas ou Polícia Militar dos Estados. |
| 20. | DECLARO QUE SOU: |
| <input type="checkbox"/> | sou aposentado no: _____ |
| <input type="checkbox"/> | sou da reserva remunerada ou reformado junto _____ |

Nestes Termos,

Pede Deferimento.

Cidade/Data: _____, ____/____/____.

Assinatura do Segurado

APOSTILA Nº 47/2017, DE 15 DE MAIO DE 2017.
PROCESSO Nº 2016/24830/001410

OPRESIDENTE DO INSTITUTO DE GESTÃO PREVIDENCIÁRIA DO ESTADO DO TOCANTINS, no uso de suas atribuições legais, e consoante disposto no art. 20, inciso IX, da Lei nº 1.940, de 1º de julho de 2008, resolve:

APOSTILAR

a Portaria nº 60/RET, de 19 de janeiro de 2017, publicada no Diário Oficial nº 4.801, de 06 de fevereiro de 2017, referente ao pensionista JOSE DE RIBAMAR LOPES LIMA, apenas para onde se lê: a partir de 01 de maio de 2016, Leia-se: a partir de 01 de janeiro de 2016.

Jacques Silva de Sousa
Presidente

PROCESSO Nº: 2017/24830/000603
INTERESSADO: WDSO DE MELO TELES
ASSUNTO: Revisão de Aposentadoria

DESPACHO Nº 6235/2017/REVIP/IGEPREV

OPRESIDENTE DO INSTITUTO DE GESTÃO PREVIDENCIÁRIA DO ESTADO DO TOCANTINS, no uso de suas atribuições legais, e com base na documentação constante dos autos, especialmente a manifestação jurídica da Douta Procuradoria-Geral do Estado, objeto do Parecer "SCE" nº 1.110/2017, de 25 de maio de 2017, aprovado pelo Despacho "SCE/GAB" nº 1634/2017, de 29 de maio de 2017 (fls. 32/36), resolve:

I. INDEFERIR o pedido de Revisão de Aposentadoria constante do requerimento (fls. 02) e justificado pelo documento (fls. 12/17), em razão da impossibilidade jurídica;

II. NOTIFICAR o interessado para, querendo, exercer o direito ao contraditório e à ampla defesa, no prazo de 15 dias, a contar da data de publicação deste despacho no Diário Oficial do Estado.

GABINETE DA PRESIDÊNCIA DO INSTITUTO DE GESTÃO PREVIDENCIÁRIA DO ESTADO DO TOCANTINS, em Palmas, aos 06 dias do mês de junho de 2017.

Jacques Silva de Sousa
Presidente

PROCESSO Nº: 2017/24830/000689
INTERESSADO: OSMAR PEDRO VIEIRA DA SILVA
ASSUNTO: Revisão de Aposentadoria

DESPACHO Nº 6237/2017/REVIP/IGEPREV

OPRESIDENTE DO INSTITUTO DE GESTÃO PREVIDENCIÁRIA DO ESTADO DO TOCANTINS, no uso de suas atribuições legais, e com base na documentação constante dos autos, especialmente a manifestação jurídica da Douta Procuradoria-Geral do Estado, objeto do Despacho "SPA" nº 075/2017, de 23 de maio de 2017, aprovado pelo Despacho "SCE/GAB" nº 1637/2017, de 29 de maio de 2017 (fls. 33/36), resolve:

I. INDEFERIR o pedido de Revisão de Aposentadoria constante do requerimento (fls. 02), em razão da impossibilidade jurídica;

II. NOTIFICAR o interessado para, querendo, exercer o direito ao contraditório e à ampla defesa, no prazo de 15 dias, a contar da data de publicação deste despacho no Diário Oficial do Estado.

GABINETE DA PRESIDÊNCIA DO INSTITUTO DE GESTÃO PREVIDENCIÁRIA DO ESTADO DO TOCANTINS, em Palmas, aos 06 dias do mês de junho de 2017.

Jacques Silva de Sousa
Presidente