

CARTILHA

# DIREITOS E BENEFÍCIOS

SERVIDORES FAZENDÁRIOS

Conheça seus Direitos e Benefícios nesta cartilha  
elaborada pela Diretoria de Administração de Pessoal

**SEF**

**SPGF** PLANEJAMENTO  
GESTÃO E  
FINANÇAS  
CONECTANDO PESSOAS E PROCESSOS





**Romeu Zema Neto**  
Governador do Estado de Minas Gerais

**Luiz Cláudio Fernandes Lourenço Gomes**  
Secretário de Estado de Fazenda

**Luciana Mundim de Mattos Paixão**  
Secretária Adjunta de Estado de Fazenda

**Blenda Rosa Pereira Couto**  
Superintendente de Planejamento, Gestão e Finanças

**Paulo Sérgio Martins de Oliveira**  
Diretor de Administração de Pessoal





## **Apresentação da Cartilha de Direitos e Benefícios dos Servidores Fazendários**

A Diretoria de Administração de Pessoal (DAPE) da Superintendência de Planejamento, Gestão e Finanças (SPGF) elaborou a Cartilha de Direitos e Benefícios dos Servidores Fazendários.

Esta iniciativa visa fornecer um guia completo com esclarecimentos dos principais Direitos e Benefícios, bem como a legislação que afeta a vida financeira e funcional dos servidores.

A cartilha é uma ferramenta valiosa de consulta confiável, atualizada, esclarecedora e ficará disponível de fácil acesso na internet e intranet, auxiliando na compreensão dos direitos e benefícios dos servidores.

A construção dessa cartilha representa um compromisso tangível com o bem-estar e o suporte aos servidores fazendários, demonstrando o cuidado e a atenção dispensados pela SPGF e pela DAPE. Mais do que um compêndio, é uma demonstração do valor que a instituição atribui aos seus servidores, garantindo que tenham as informações necessárias para uma trajetória profissional sólida e segura.

Nesse sentido, a Cartilha de Direitos e Benefícios dos Servidores Fazendários é uma ferramenta que fortalece o vínculo entre instituição e servidores, promovendo transparência, conhecimento e confiança mútua. A DAPE/SPGF reafirma seu compromisso com a transparência e a valorização dos servidores, fornecendo um instrumento que não apenas informa, mas empodera aqueles que desempenham um papel fundamental no cenário fazendário.

A DAPE cuida de sua vida funcional para que você exerça sua atividade com tranquilidade!

Diretoria de Administração de Pessoal

[spgfdape@fazenda.mg.gov.br](mailto:spgfdape@fazenda.mg.gov.br)

Cartilha de Direitos e Benefícios dos Servidores Fazendários

Versão: 1.0.8

Data: 28/05/2025





## Sumário

|                                                                                   |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. ABONO DE PERMANÊNCIA .....</b>                                              | <b>6</b>  |
| <b>2. ADICIONAL DE DESEMPENHO - ADE.....</b>                                      | <b>9</b>  |
| <b>3. AFASTAMENTO PARA MANDATO ELETIVO EM DIRETORIA DE ENTIDADE SINDICAL.....</b> | <b>11</b> |
| <b>4. AFASTAMENTO POR MANDATO ELETIVO – CANDIDATO À ELEIÇÃO.....</b>              | <b>13</b> |
| <b>5. AFASTAMENTO POR MANDATO ELETIVO – SERVIDOR ELEITO .....</b>                 | <b>18</b> |
| <b>6. AFASTAMENTO POR MOTIVO DE CASAMENTO .....</b>                               | <b>21</b> |
| <b>7. AFASTAMENTO POR MOTIVO DE LUTO .....</b>                                    | <b>23</b> |
| <b>8. AFASTAMENTO PRELIMINAR À APOSENTADORIA .....</b>                            | <b>26</b> |
| <b>9. AJUDA DE CUSTO - ALIMENTAÇÃO .....</b>                                      | <b>27</b> |
| <b>10. AJUDA DE CUSTO - MUDANÇA .....</b>                                         | <b>30</b> |
| <b>11. ALTERAÇÃO DE DADOS BANCÁRIOS .....</b>                                     | <b>34</b> |
| <b>12. ALTERAÇÃO DE ENDEREÇO .....</b>                                            | <b>36</b> |
| <b>13. APOSENTADORIA .....</b>                                                    | <b>40</b> |
| 1.1. Tipos de Aposentadoria .....                                                 | 40        |
| 1.1.1 Aposentadorias Voluntárias.....                                             | 40        |
| • Regra do Direito Adquirido.....                                                 | 40        |
| • Regras de Transição.....                                                        | 42        |
| • Regras Permanentes.....                                                         | 46        |
| • Regra Especial: Aposentadoria por Deficiência .....                             | 47        |
| 1.1.2 Aposentadoria por Incapacidade Permanente.....                              | 49        |
| 1.1.3 Aposentadoria Compulsória .....                                             | 50        |
| 1.2 Procedimentos para Requerer a Aposentadoria .....                             | 51        |
| <b>14. APOSTILAMENTO/TÍTULO DECLARATÓRIO .....</b>                                | <b>57</b> |
| <b>15. APROVAÇÃO DE EXERCÍCIO .....</b>                                           | <b>59</b> |
| <b>16. ARREDONDAMENTO DE 182 DIAS.....</b>                                        | <b>62</b> |
| <b>17. AUXÍLIO TRANSPORTE .....</b>                                               | <b>63</b> |
| <b>18. AVERBAÇÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO.....</b>                                | <b>65</b> |
| <b>19. BANCO DE HORAS .....</b>                                                   | <b>67</b> |
| <b>20. CENSO CADASTRAL PREVIDENCIÁRIO .....</b>                                   | <b>69</b> |
| <b>21. CERTIDÃO DE CONTAGEM DE TEMPO DE SERVIÇO/ CONTRIBUIÇÃO.....</b>            | <b>70</b> |
| <b>22. CERTIDÃO DE SALDO DE FÉRIAS-PRÊMIO .....</b>                               | <b>72</b> |
| <b>23. CERTIDÃO FUNCIONAL.....</b>                                                | <b>73</b> |
| <b>24. COMPENSAÇÃO DE JORNADA .....</b>                                           | <b>76</b> |
| <b>25. COMPROVANTE DE RENDIMENTOS .....</b>                                       | <b>78</b> |
| <b>26. COMUNICAÇÃO DE FALECIMENTO DE SERVIDOR.....</b>                            | <b>80</b> |
| <b>27. CONSIGNAÇÃO EM FOLHA DE PAGAMENTO .....</b>                                | <b>81</b> |
| <b>28. CONSULTA DE CONTRACHEQUES .....</b>                                        | <b>83</b> |



|                                                                               |     |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 29. CONTAGEM EM DOBRO DE FÉRIAS-PRÊMIO .....                                  | 85  |
| 30. CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA .....                                         | 87  |
| 31. CONTRIBUIÇÃO SINDICAL ANUAL RELATIVA A 1 (UM) DIA DE TRABALHO .....       | 88  |
| 32. CONVERSÃO EM ESPÉCIE – FÉRIAS-PRÊMIO (Recrutamento amplo) .....           | 90  |
| 33. CONVERSÃO EM ESPÉCIE – FÉRIAS-PRÊMIO (Servidor efetivo) .....             | 92  |
| 34. COTA GEPI/GDI .....                                                       | 93  |
| 35. CUMPRIMENTO DE DECISÃO JUDICIAL .....                                     | 95  |
| 36. DÉCIMO TERCEIRO SALÁRIO .....                                             | 97  |
| 37. EVOLUÇÃO NA CARREIRA .....                                                | 98  |
| 38. EXERCÍCIO .....                                                           | 102 |
| 39. FÉRIAS-PRÊMIO (CONCESSÃO) .....                                           | 105 |
| 40. FÉRIAS-PRÊMIO (USUFRUTO) .....                                            | 106 |
| 41. FÉRIAS REGULAMENTARES .....                                               | 111 |
| 42. FREQUÊNCIA .....                                                          | 116 |
| 43. GRATIFICAÇÃO POR OPÇÃO DE REMUNERAÇÃO .....                               | 120 |
| 44. HONORÁRIO .....                                                           | 122 |
| 45. INCLUSÃO DE VINCULADOS .....                                              | 124 |
| 46. IPSEMG – ASSISTÊNCIA SAÚDE .....                                          | 128 |
| 47. ISENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA RETIDO NA FONTE .....                         | 132 |
| 48. JETONS .....                                                              | 136 |
| 49. LEVANTAMENTO DE TEMPO PARA FINS DE APOSENTADORIA .....                    | 137 |
| 50. LICENÇA AO ADOTANTE .....                                                 | 139 |
| 51. LICENÇA MATERNIDADE – REGIME GERAL DE PREVIDÊNCIA .....                   | 144 |
| 52. LICENÇA MATERNIDADE – REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA .....                 | 149 |
| 53. LICENÇA PARA ACOMPANHAR CÔNJUGE .....                                     | 152 |
| 54. LICENÇA PARA TRATAMENTO DE SAÚDE .....                                    | 155 |
| 55. LICENÇA PARA TRATAR DE INTERESSES PARTICULARES .....                      | 158 |
| 56. LICENÇA PATERNIDADE E ADOÇÃO .....                                        | 163 |
| 57. LICENÇA POR MOTIVO DE DOENÇA EM PESSOA DA FAMÍLIA .....                   | 166 |
| 58. MOVIMENTAÇÃO DO SERVIDOR .....                                            | 168 |
| 59. OPÇÃO BASE CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA – INCLUSÃO CARGO EM COMISSÃO ..... | 172 |
| 60. ORDEM DE PAGAMENTO ESPECIAL – OPE .....                                   | 174 |
| 61. ORDEM DE SERVIÇO .....                                                    | 175 |
| 62. PENSÃO ALIMENTO .....                                                     | 179 |
| 63. PENSÃO PREVIDENCIÁRIA POR MORTE .....                                     | 180 |
| 64. PIS / PASEP .....                                                         | 181 |
| 65. POSSE - CARGO EM COMISSÃO/FUNÇÃO GRATIFICADA .....                        | 183 |
| 66. POSSE - GERAL .....                                                       | 193 |
| 67. POSSE - PRORROGAÇÃO .....                                                 | 195 |



|                                                                                 |     |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 68. PROCESSO ADMINISTRATIVO DE RESTITUIÇÃO .....                                | 196 |
| 69. PROCESSO DE ACÚMULO DE CARGOS .....                                         | 197 |
| 70. QUINQUÊNIO – ADICIONAL POR TEMPO DE SERVIÇO .....                           | 203 |
| 71. RECADASTRAMENTO DE SERVIDORES .....                                         | 204 |
| 72. REDUÇÃO DE JORNADA DE TRABALHO.....                                         | 206 |
| 73. REGIME DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR.....                                     | 209 |
| 74. REGIME ESTATUTÁRIO.....                                                     | 211 |
| 75. REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA DE MINAS GERAIS .....                         | 212 |
| 76. REVISÃO DE PROVENTOS .....                                                  | 213 |
| 77. SERVIÇO EXTRAORDINÁRIO.....                                                 | 216 |
| 78. SIMULAÇÃO DOS PROVENTOS DE APOSENTADORIA .....                              | 218 |
| 79. SUSPENSÃO .....                                                             | 220 |
| 80. SUSTAÇÃO DO REQUERIMENTO DE APOSENTADORIA E DO AFASTAMENTO PRELIMINAR ..... | 223 |
| 81. TAXAÇÃO EM FOLHA DE PAGAMENTO .....                                         | 225 |
| 82. TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO.....                                                  | 226 |
| 83. TETO REMUNERATÓRIO .....                                                    | 227 |
| 84. TRANSPORTE DE MUDANÇA - BAGAGEM.....                                        | 228 |
| 85. TRINTENÁRIO .....                                                           | 231 |
| 86. VENCIMENTOS DEIXADOS .....                                                  | 232 |
| 87. VERSÕES DA CARTILHA.....                                                    | 236 |



## 1. ABONO DE PERMANÊNCIA

Descrição: É um benefício equivalente ao valor da contribuição previdenciária, concedido aos servidores públicos efetivos que implementaram os requisitos para aposentadoria voluntária, nos termos da legislação vigente, até completar a idade para aposentadoria compulsória, ou seja, 75 anos.

Legislação:

- [§ 20 do art. 36 da CE/89](#), com redação dada pela [EC 104/2020](#);
- § 2º do art. 144 acrescentado ao ADCT da CE/89, pela [EC 104/2020](#);
- art. 151 do ADCT da CE/89, acrescentado ao ADCT pela [EC 104/2020](#);
- [Resolução SEPLAG nº 60, DE 08/07/2004](#).

Requisitos:

- Ter implementado os requisitos para aposentadoria voluntária, nas seguintes regras:
  - Regras do direito adquirido:
    - Artigo 144 do ADCT da CE/1989, incluído pela Emenda Constitucional Estadual nº 104/2020, combinado com artigo 3º da Emenda Constitucional Federal nº 47/05;
    - Artigo 144 do ADCT da CE/1989, incluído pela Emenda Constitucional Estadual nº 104/2020, combinado com artigo 6º da Emenda Constitucional Federal nº 41/03;
    - Artigo 144 do ADCT da CE/1989, incluído pela Emenda Constitucional Estadual nº 104/2020, combinado com artigo 40, § 1º, inciso III, alínea “a” da Constituição Federal/88, com a redação dada pela Emenda à Constituição Federal nº 41/03;
    - Artigo 144 do ADCT da CE/1989, incluído pela Emenda Constitucional Estadual nº 104/2020, combinado com artigo 40, § 1º, inciso III, alínea “b” da Constituição Federal/88, com a redação dada pela Emenda à Constituição Federal nº 41/03;
    - Artigo 144 do ADCT da CE/1989, incluído pela Emenda Constitucional Estadual nº 104/2020, combinado com o artigo 2º da Emenda Constitucional Federal nº 41/03;
    - Artigo 144 do ADCT da CE/1989, incluído pela Emenda Constitucional Estadual nº 104/2020, combinado com o § 1º do artigo 3º da Emenda Constitucional Federal nº 41/03 (direito adquirido vigente até a promulgação da EC 41/03).
  - Regras permanentes:
    - Regra geral: Artigo 36, §1º, inciso I, da CE/1989, com a redação dada pela Emenda Constitucional Estadual nº 104/2020, combinado com o artigo 7º, incisos I, II e III e artigo 8º, inciso I, da Lei Complementar nº 64/2002, com redação dada pela Lei Complementar nº 156/2020;
    - Regra especial de deficiência: Artigo 36, § 4- A, Inciso I, DA CE/1989, com a redação dada pela Emenda Constitucional Estadual nº 104/2020, combinado com artigo 14-A da LC 64/2002, com redação dada pela LC nº 156/2020 e pela LCF nº 14/2013.
  - Regras de transição:
    - Artigo 146 do ADCT da CE/1989, incluído pela Emenda Constitucional Estadual nº 104/2020;
    - Artigo 147 do ADCT da CE/1989, incluído pela Emenda Constitucional Estadual nº 104/2020;
    - Regra especial de deficiência: Artigo 150 do ADCT, acrescentado pela ECE nº 104/2020, combinado com a Lei Complementar Federal nº 142/2013.





Documentação:

- Requerimento de abono de permanência;
- Documento de identidade (Certidão de Nascimento, Casamento, RG ou CNH);

Formulário:

“RH – Abono permanência – Req. SOLICITANTE” (Sei!) ou Requerimento de Concessões (Anexo III)



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
Secretaria de Estado de Fazenda

**FORMULÁRIO - REQUERIMENTO DE ABONO PERMANÊNCIA - SOLICITANTE**

**DADOS DO SERVIDOR**

NOME:

MASP:

NOME SOCIAL:

CARGO/CARREIRA:

ÓRGÃO/ENTIDADE DE LOTAÇÃO:

UNIDADE DE EXERCÍCIO:

MUNICÍPIO:

E-MAIL:

Destinatário: Servidor detentor de cargo efetivo da SEF.

Procedimentos:

- Servidores cadastrados no Sei!:
  - Iniciar processo Sei! “RH: Abono de Permanência”;
  - Incluir documento: Formulário: RH – Abono permanência – Req. SOLICITANTE;
  - Preencher e assinar o requerimento;
  - Inserir documento de identidade (Certidão de Nascimento, Casamento, RG ou CNH);
  - Enviar processo para a Unidade: SEF/SPGF-DAPE-DCTA.
- Servidores não cadastrados no Sei!:
  - Preencher o formulário: Requerimento de concessões, marcar a opção “Outros”, descrever a solicitação e assinar;
  - Entregar o formulário na Unidade Fazendária que deverá: iniciar processo Sei! “RH: Abono de Permanência”, inserir o requerimento digitalizado em PDF, o documento de identidade do servidor (Certidão de Nascimento, Casamento, RG ou CNH); autenticar e enviar para a Unidade: SEF/SPGF-DAPE-DCTA.

Publicação: Sim.





Informações complementares:

A concessão do abono de permanência não é automática, devendo o servidor protocolizar o requerimento. A vigência da concessão é a partir do mês de protocolo do requerimento, cujos efeitos financeiros retroagem ao 1º dia do mês.

A concessão do afastamento preliminar à aposentadoria, de acordo com § 24 do art. 36 da CE/1989, ou a publicação do ato de aposentadoria suspende o pagamento do abono de permanência.

À época de requerer a aposentadoria, o servidor poderá optar pela regra de aposentadoria mais vantajosa, independentemente de ter adquirido o abono de permanência em outra regra.



## 2. ADICIONAL DE DESEMPENHO - ADE

Descrição: É a vantagem remuneratória a ser concedida, mensalmente, ao servidor, para incentivar e valorizar seu desempenho e sua contribuição para o alcance das metas institucionais do Órgão ou Entidade onde estiver em exercício, bem como valorizar sua formação e seu aperfeiçoamento.

Legislação:

- [Lei nº 14.693 de 30/07/2003](#), com alterações promovidas pela [Lei nº 15.788 de 27/10/2005](#), [Lei nº 16.676 de 10/01/2007](#), [Lei nº 17.329 de 07/01/2008](#) e [Lei nº 19.553 de 09/08/2011](#);
- [Decreto nº 44.503 de 18/04/2007](#), com as alterações promovidas pelo [Decreto nº 44.732 de 25/02/2008](#), [Decreto nº 46.032 de 21/08/2012](#) e [Decreto nº 46.756 de 12/05/2015](#);
- Instrução Normativa/SCAP nº 01/2010;
- [DECRETO nº 44.559, de 29/06/2007](#).

Destinatário:

- Servidores efetivos que ingressaram no serviço público após a publicação da [Emenda Constitucional nº 57, de 15/07/2003](#);
- Servidores efetivos que optaram pelo Adicional de Desempenho em substituição aos quinquênios e demais vantagens por tempo de serviço que venham a ter direito a perceber, conforme previsto no art. 115 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias da Constituição do Estado;
- Servidores efetivos que ocupam mais de um cargo ou função e que, em virtude de uma segunda admissão ocorrida posteriormente à data de publicação da [Emenda Constitucional nº 57 de 2003](#) não fazem jus a adicionais por tempo de serviço no segundo cargo;
- Servidores efetivos, mencionados nos itens acima, que se encontram no exercício de cargo em comissão ou função gratificada.

Informações complementares:

- Fará jus ao ADE o servidor que concluir o período de estágio probatório e obtiver resultado satisfatório na Avaliação Especial de Desempenho – AED – e aquele que tiver desempenho satisfatório na Avaliação de Desempenho Individual – ADI; considera-se satisfatório o resultado igual ou superior a 70% (setenta por cento) na ADI ou na AED;
- Não fará jus ao ADE no exercício subsequente quando o servidor obtiver resultado inferior a 70% na ADI ou na AED ou que não for submetido às referidas avaliações;
- Não podem receber o ADE os servidores ocupantes exclusivamente de cargo de provimento em comissão, os designados com base nos incisos [I e II e alínea “a” do § 1.º do art. 10 da Lei nº 10.254 de 20/07/1990](#) e os servidores que recebem sob o regime de subsídio;
- A data para concessão do ADE será a partir da conclusão do período de estágio probatório ou no primeiro dia do mês subsequente ao protocolo do requerimento de opção pelo ADE e as atualizações dos percentuais ocorrerão no dia 1º de outubro de cada ano. Caso as avaliações de desempenho não ocorram dentro do prazo previsto, o valor do ADE devido mensalmente, será aquele apurado no período anterior;



- A cada número de avaliações satisfatórias corresponde um percentual do vencimento básico, que será limite máximo do valor do ADE, conforme a tabela abaixo, constante no Anexo da Lei nº 14.693, de 2003:

|                                               |           |            |            |            |            |            |            |            |
|-----------------------------------------------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| <b>Número de ADI's ou AED's satisfatórias</b> | <b>3</b>  | <b>5</b>   | <b>10</b>  | <b>15</b>  | <b>20</b>  | <b>25</b>  | <b>30</b>  | <b>35</b>  |
| <b>Percentual máximo do vencimento básico</b> | <b>6%</b> | <b>10%</b> | <b>20%</b> | <b>30%</b> | <b>40%</b> | <b>50%</b> | <b>60%</b> | <b>70%</b> |

- O valor do ADE é calculado mediante aplicação de uma proporcionalidade sobre o limite definido na tabela acima, considerando-se a nota da última avaliação de desempenho do servidor.



### 3. AFASTAMENTO PARA MANDATO ELETIVO EM DIRETORIA DE ENTIDADE SINDICAL

Descrição: É o afastamento permitido ao servidor público, para que este possa exercer o mandato eletivo em diretoria de entidade sindical, representativa de categoria de servidor público estadual, durante o prazo do mandato eletivo na entidade sindical.

Legislação: Este benefício está amparado pela seguinte legislação:

- Constituição Estadual de 21 de setembro de 1989, artigo 34;
- Decreto nº 43.307, de 29 de abril de 2003;
- Resolução SEPLAG Nº 052, de 27 de julho de 2022.

Requisitos: Requerimento protocolizado junto à unidade de RH (Recursos Humanos), através da apresentação das cópias dos documentos que comprovem a eleição do servidor para o cargo eletivo na entidade sindical.

Documentação:

- ✓ Requerimento feito pelo servidor;
- ✓ Cópia da ata do processo eleitoral;
- ✓ Cópia do termo de posse;
- ✓ Cópia da carta ou registro sindical, expedido pelos órgãos oficiais competentes;
- ✓ Cópia do estatuto da entidade sindical;
- ✓ Declaração formal do número de servidores filiados à entidade sindical.

Destinatário: Servidor investido em cargo efetivo ou função pública que possua interesse em ocupar cargo de Diretoria em Entidade Sindical.

Procedimentos: Para solicitar o afastamento, o servidor deverá:

- ✓ Iniciar processo Sei!, do tipo: **“RH: Afastamento para Exercício de Mandato Eletivo”**;
- ✓ Inserir a documentação descrita no tópico “Documentação”, assinar e enviar para a DCB.

**Observação:** não há formulário próprio para requer este afastamento.

Publicação: Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão – SEPLAG. Ato publicado no Diário Oficial do Estado de Minas Gerais.

Informações complementares:

- ✓ Na hipótese de liberação de servidor para exercício em diretoria de entidade de grau superior representativa de servidores públicos estaduais que congregue sindicatos, esta ficará dispensada de apresentar os documentos constantes acima, a considerar:
  - I - Federação desde que apresente carta ou registro sindical pelo Ministério do Trabalho e Previdência de pelo menos cinco sindicatos representativos de servidores públicos a ela comprovadamente filiados ou de atividades ou profissões idênticas, similares ou conexas;
  - II - Confederação desde que apresente três federações sindicais de uma mesma categoria econômica ou profissional com carta ou registro sindical pelo Ministério do Trabalho e Previdência;



III - Central Sindical desde que apresente carta ou registro sindical pelo Ministério do Trabalho e Previdência de pelo menos cinco sindicatos representativos de servidores públicos a ela comprovadamente filiados, além de declarar, sob as penas da lei, congregar mais de 100 (cem) sindicatos devidamente registrados no Ministério do Trabalho e Previdência, distribuídos nas 5 (cinco) regiões do País; de acordo com o artigo 2º, I, da Lei nº 11.648/2008.

✓ ***Prazo em que o servidor deverá permanecer no órgão/entidade de lotação:***

O servidor eleito deverá permanecer no exercício de suas funções no órgão ou entidade de lotação até que seu ato de liberação seja publicado.

✓ ***Servidor afastado anteriormente e eleito para novo mandato sindical:***

O pedido de liberação para novo afastamento deverá ser efetuado até 15 dias úteis do término do período de liberação anterior.

✓ ***Reeleição do candidato:***

- ❖ Caso a entidade sindical não consiga reunir tempestivamente toda documentação solicitada pela legislação, em face dos servidores candidatos à reeleição, poderá instruir precariamente o pedido de liberação, apresentando o comprovante de candidato a nova eleição e especificando o cargo sindical a ser concorrido pelo(s) servidor(es).
- ❖ O prazo de validade é de 30 (trinta) dias, a contar do término da liberação anterior.
- ❖ O afastamento provisório é publicado pela Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão.
- ❖ A entidade sindical deverá providenciar, no período de afastamento provisório, a documentação exigida para liberação pelo prazo do mandato eletivo na entidade sindical.
- ❖ Havendo a expiração do prazo do afastamento sem que tenha ocorrido a publicação do ato de liberação pelo prazo do mandato eletivo na entidade sindical, deverá o servidor retornar ao exercício de suas funções no órgão ou entidade de lotação até que seja regularizada sua situação.

✓ ***Alteração do período do mandato sindical:***

- ❖ Se ocorrer alteração do período do mandato sindical, após a publicação do ato de liberação de afastamento do servidor, o pedido de prorrogação deverá ser apresentado até 30 dias úteis do término do ato de afastamento em vigor e deverá ser instruído com:
  - ✓ A declaração da entidade de que não houve alteração da condição do servidor eleito e
  - ✓ A justificativa da alteração do período do mandato.
- ❖ A ***apresentação tempestiva e regular*** da documentação citada nas letras “a” e “b”, assegura ao servidor o direito de continuar afastado de suas atribuições, no mesmo mandato, enquanto não publicado novo ato de liberação.

✓ ***Desvinculação do servidor da entidade sindical:***

Havendo a desvinculação do servidor no período de liberação, ele deverá comunicar o fato à Administração e implicará na obrigação de se apresentar ao órgão ou entidade onde tem exercício para reassumir de imediato suas funções, sob pena de responsabilidade.



## 4. AFASTAMENTO POR MANDATO ELETIVO – CANDIDATO À ELEIÇÃO

**Descrição:** É o afastamento remunerado, de caráter temporário, destinado ao servidor efetivo, que, para se tornar elegível, deixa de exercer seu cargo ou emprego público, no prazo fixado na lei eleitoral, podendo retornar, por direito, ao serviço público, após as eleições. O período do afastamento inicia-se na data da desincompatibilização, disponibilizada pelo Tribunal Eleitoral e termina no dia seguinte ao da eleição.

**Legislação:** Este benefício está amparado pela seguinte legislação:

- Constituição Federal, de 5 de outubro de 1988, artigo 38;
- Decreto nº 15.077, de 21 de dezembro de 1972;
- Lei Complementar nº 64, de 18 de maio de 1990;
- Lei 9.504, de 30 de setembro de 1997;
- Orientação de Serviço SEPLAG/SCAP n.º 03 de 27 de março de 2020;
- Orientação de Serviço SEPLAG/SUGESP n.º 04 de 05 de outubro de 2022;
- Resolução Conjunta SEPLAG/SEGOV Nº 10.147, de 27 de março de 2020.

**Requisitos:** Requerimento protocolizado pelo servidor junto à unidade de RH (Recursos Humanos), através da apresentação dos formulários, documentos e resolução das situações necessárias para o afastamento:

- ✓ O servidor deverá requerer a desincompatibilização para campanha eleitoral, que é o afastamento remunerado concedido ao servidor público da Administração Direta, Autárquica e Fundacional do Poder Executivo do Estado, ocupante de cargo efetivo ou detentor de função pública candidato às eleições municipais, nas condições estabelecidas em lei federal.
- ✓ Deverá, também, requerer, formalmente, o afastamento remunerado, no seu órgão de lotação, para que possa concorrer às eleições o exercício de mandato eletivo federal, estadual, municipal ou distrital.
- ✓ O servidor que detenha dois cargos efetivos, de acumulação lícita, deverá solicitar o afastamento de ambos os cargos.

**Documentação:**

- Formulários Sei!;
- Termo de afastamento lavrado na unidade de exercício do servidor;
- Comprovação da ata da convenção constando o cargo a que irá se candidatar e o nome do partido;
- Comprovante de registro de candidatura ou certidão do TRE/MG de ausência de trânsito em julgado da decisão que indefere o registro da candidatura.

**Formulário anexo:**

**Formulário Sei!: Desincompatibilização “RH – Desincompatibilização p/ Candidato – Ato”**



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

SEF SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA

AFASTA PARA PROMOÇÃO DE CAMPANHA ELEITORAL, nos termos da Lei Complementar Federal nº 64, de 18/5/1990, o(s) servidor(es): Masp **[Nº DO MASP]**, **[NOME DO SERVIDOR]**, no período de **[DATA DE INÍCIO]** a **[DATA DO TÉRMINO]**, sem prejuízo do vencimento e vantagens do cargo/função pública **[INFORMAR ATRIBUTOS DO CARGO/FUNÇÃO RELATIVO AO AFASTAMENTO]**.

### Formulário Sei!: Requerimento “RH – Afastamento p/ Cand. À Eleição-Solicitante”



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SEF SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA

#### REQUERIMENTO PARA CANDIDATO À ELEIÇÃO - SOLICITANTE

##### DADOS PESSOAIS

|                         |          |
|-------------------------|----------|
| NOME CIVIL DO SERVIDOR  |          |
| NOME SOCIAL DO SERVIDOR |          |
| E-MAIL DO SERVIDOR      |          |
| MASP                    | TELEFONE |

##### SITUAÇÃO FUNCIONAL

|                                          |  |
|------------------------------------------|--|
| ÓRGÃO DE LOTAÇÃO                         |  |
| ÓRGÃO DE EXERCÍCIO                       |  |
| UNIDADE DE EXERCÍCIO                     |  |
| CARGO EFETIVO                            |  |
| CARGO EM COMISSÃO / FUNÇÃO DE CONFIANÇA: |  |

##### REQUERIMENTO NA FORMA DA LEI

Cargo Eletivo da Candidatura (marque um “x”)

|                               |                          |
|-------------------------------|--------------------------|
| PRESIDENTE / VICE-PRESIDENTE  | <input type="checkbox"/> |
| SENADOR DA REPÚBLICA          | <input type="checkbox"/> |
| GOVERNADOR / VICE-GOVERNADOR  | <input type="checkbox"/> |
| DEPUTADO FEDERAL              | <input type="checkbox"/> |
| DEPUTADO ESTADUAL / DISTRITAL | <input type="checkbox"/> |
| PREFEITO / VICE-PREFEITO      | <input type="checkbox"/> |
| VEREADOR                      | <input type="checkbox"/> |

Em casos que o cargo eletivo não seja da esfera federal

|                                               |  |
|-----------------------------------------------|--|
| MUNICÍPIO / ESTADO DO CARGO A QUE SE CONCORRE |  |
|-----------------------------------------------|--|

|               |  |
|---------------|--|
| ANO DO PLEITO |  |
|---------------|--|

|                            |  |
|----------------------------|--|
| DATA INÍCIO DA CANDIDATURA |  |
|----------------------------|--|

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| DATA PREVISTA PARA FIM DA CANDIDATURA |  |
|---------------------------------------|--|

Certifico que estou ciente da obrigatoriedade de anexar a esta solicitação o Registro de Candidatura, expedido pelo Tribunal Regional Eleitoral, no prazo previsto, bem como informar eventual impugnação de minha candidatura.

Nestes termos,

Pede Deferimento.

O requerimento deverá ser assinado pelo servidor e pela chefia imediata do órgão ou entidade de exercício do servidor

### Formulário Sei!: Termo de Ciência “RH – Termo de Ciência de Servidor Públ. Candidato”





GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SEF Secretaria de Estado de Fazenda

### TERMO DE CIÊNCIA

Estou ciente de que, ao me afastar para campanha eleitoral deixarei de receber as vantagens e ou benefícios referentes a: "serviço extraordinário, auxílio alimentação, transporte, ajuda de custo e outros pagos na proporção de dias efetivamente trabalhados" e da obrigatoriedade de entregar à Unidade de Recursos Humanos do meu órgão de lotação a ata da Convenção do Partido, bem como a comprovação do Registro de Candidatura, emitido pelo Tribunal Regional Eleitoral, logo após a expedição dos referidos documentos, bem como informar eventual impugnação de minha candidatura.

Além disso, em caso de desistência da candidatura, indeferimento ou cancelamento do registro da candidatura, assumo o compromisso de retornar ao trabalho no dia imediatamente posterior ao ato em questão.

**Destinatário:** Servidor ocupante de cargo efetivo e detentor de função pública da administração direta, autárquica e fundacional do Poder Executivo Estadual.

**Procedimentos:** Para solicitar afastamento, o servidor deverá:

- ✓ Iniciar processo no Sei!, do tipo: ***"RH: Licença p/Afast. Remunerado de Servidor Públ. Candidato a Eleição Municipal, Estadual e Federal"*** e preencher os formulários:
  - a) Desincompatibilização: ***"RH – Desincompatibilização p/ Candidato – Ato"***. Observar a orientação do Tribunal Superior Eleitoral respeitando o prazo para o requerer o afastamento.
  - b) ***"RH – Afastamento p/ Cand. À Eleição-Solicitante"***.
  - c) ***"RH – Termo de Ciência de Servidor Públ. Candidato"***.

**Observação:** Todos os formulários deverão ser assinados pelo solicitante e pela chefia imediata.

- ✓ Anexar os documentos descritos no tópico "Documentação". A entrega desses documentos (anexá-los ao Sei!) deverá ocorrer imediatamente após sua emissão/disponibilização pela Justiça Eleitoral ou Partido.
- ✓ Tramitar o processo para a DAPE/DCB.

### Observações:

- ❖ É de **responsabilidade exclusiva do servidor** a demonstração de sua participação em todos os atos do processo eleitoral.
- ❖ O requerimento de afastamento remunerado efetuado com base em dolo, má fé, fraude ou para atender interesse ilegal, sujeitará o servidor à responsabilização cível, penal e administrativa.
- ❖ Caso o servidor esteja em exercício em órgão/entidade distinto do seu órgão/entidade de lotação, instruirá o processo no órgão/entidade de exercício e o enviará à Unidade de Recursos Humanos do órgão/entidade de lotação.
- ❖ Caso a Convenção Partidária ou o Registro da candidatura sejam realizados após a data limite para o servidor solicitar o afastamento, deverá ser apresentada declaração do Partido constando que o servidor é pré-candidato a cargo eletivo.

**Publicação:** Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão – SEPLAG. Ato publicado no Diário Oficial do Estado de Minas Gerais.



Informações complementares:

- ✓ **Vedação ao afastamento:**  
É vedado o afastamento remunerado ao detentor de cargo de provimento em comissão ou de função de confiança, de livre exoneração ou dispensa.
- ✓ **Dever do servidor:**  
Observar os prazos, sob pena de inelegibilidade.
- ✓ **Condição para continuidade do afastamento remunerado:**  
Fica condicionada à entrega, no órgão de lotação do servidor, de documentos hábeis a demonstrar a participação deste no processo eleitoral.
- ✓ **Garantia do servidor, durante o período de afastamento:**  
É garantida ao servidor a remuneração, excluídas as vantagens que exijam a efetiva prestação de serviços, tais como serviço extraordinário, auxílio alimentação, ajuda de custo, e outras previstas em legislação específica.
- ✓ **O período do afastamento é computado para:**  
Efeito de aposentadoria.
- ✓ **O período de afastamento não é computado para:**  
  
O período de afastamento para concorrer a mandato eletivo não poderá ser computado como efetivo exercício para fins de:
  - ❖ Concessão de férias prêmio,
  - ❖ Quinquênios,
  - ❖ Adicional trintenário,
  - ❖ Adicional de desempenho - ADE,
  - ❖ Progressão e promoção na carreira.
- ✓ **Cômputo do tempo para servidor em estágio probatório:**  
O servidor público em cumprimento de estágio probatório terá suspenso o cômputo do tempo para esse fim e sobrestada a avaliação de desempenho durante o período de afastamento.
- ✓ **Concessão irregular de benefícios a servidor afastado para concorrer a mandato eletivo:**  
Nas situações em que for detectada a concessão de adicionais, vantagens, progressão e/ou promoção na carreira, para os quais tenha sido utilizado o período de afastamento para concorrer a mandato eletivo, a Unidade Setorial de Recursos Humanos deverá providenciar a abertura de processo administrativo, tendo em vista a sua anulação ou retificação, garantindo-se ao servidor o exercício da ampla defesa e do contraditório.
- ✓ **Desistência da candidatura ou do registro:**  
Ocorrendo a desistência da candidatura ou de seu respectivo registro, cessará o direito ao afastamento remunerado, ficando o servidor obrigado a retomar o exercício do cargo ou função pública no primeiro dia útil subsequente.
- ✓ **Trânsito em julgado do indeferimento ou do cancelamento do registro:**  
O servidor também deverá retomar o exercício do cargo ou função no primeiro dia útil subsequente à causa.



✓ ***Obrigação do servidor quando findar o afastamento remunerado:***

Ao final do afastamento remunerado, fica o servidor obrigado a retomar o exercício do cargo ou função pública no primeiro dia útil subsequente, na unidade administrativa ao qual exerce suas atividades ou no órgão ao qual está cedido.



## 5. AFASTAMENTO POR MANDATO ELETIVO – SERVIDOR ELEITO

**Descrição:** É o afastamento permitido ao servidor efetivo, quando investido em mandato eletivo federal, estadual, municipal ou distrital, que se inicia na data da posse no mandato eletivo.

**Legislação:** Este benefício está amparado pela seguinte legislação:

- Constituição Federal, de 5 de outubro de 1988, artigo 38;
- Decreto nº 15.077, de 21 de dezembro de 1972, art. 1º, inciso IV;
- Orientação de Serviço SEPLAG/SCAP N.º 011/2020 (Retificada em 05/01/2021);
- Resolução conjunta SEPLAG/AGE/CGE nº 9.720, de 2 de agosto de 2017, artigo 5º.

**Requisitos:** Requerimento protocolizado junto à unidade de RH (Recursos Humanos), através da apresentação do formulário e comprovação de que o servidor foi eleito para o exercício de mandato eletivo federal, estadual, municipal ou distrital.

**Documentação:**

- ✓ Formulário Sei!;
- ✓ Diploma Eleitoral (documento externo);
- ✓ Cópia da ata de posse (documento externo);
- ✓ Opção de vencimentos (declaração), para servidores investidos no mandato de Prefeito e de vereador.

Para os servidores eleitos para o mandato de Vereador, além dos documentos citados acima, deverão ser anexados:

- ✓ Documentação comprovando se os cargos, empregos ou funções públicas exercidas são de dedicação exclusiva ou não;
- ✓ Quadro de horários do servidor no (s) cargo (s) efetivo público (s), devidamente atestado(s) pela(s) respectiva(s) chefia(s) imediata(s);
- ✓ Declaração da Câmara Municipal com os horários das sessões.
- ✓ Declaração assinada pelo próprio servidor, contendo as razões que comprovem a incompatibilidade de horários e que justifiquem o pedido de afastamento.



Formulário anexo:

Requerimento Sei!: “RH – Afast. para Mandato Eletivo- Req. Solicitante”



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SEF Secretaria de Estado de Fazenda

| REQUERIMENTO (SOLICITANTE) AFASTAMENTO PARA EXERCÍCIO DE MANDATO ELETIVO FEDERAL / ESTADUAL / MUNICIPAL                                                                                                                                                            |  |  |              |                   |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--------------|-------------------|--|--|--|
| NOME CIVIL:                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |              | MA SP/MATRÍCULA:  |  |  |  |
| NOME SOCIAL:                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |              | ADMISSÃO:         |  |  |  |
| RG:                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |              | CPF:              |  |  |  |
| ENDEREÇO RESIDENCIAL:                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |              |                   |  |  |  |
| NUMERO:                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  | COMPLEMENTO: |                   |  |  |  |
| BAIRRO:                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |              | CIDADE:           |  |  |  |
| TELEFONE RESIDENCIAL:                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |              | TELEFONE CELULAR: |  |  |  |
| E-MAIL:                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |              | CARGO EFETIVO::   |  |  |  |
| CÓDIGO:                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  | SÍMBOLO:     |                   |  |  |  |
| NÍVEL:                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  | GRAU:        |                   |  |  |  |
| NOME DO ÓRGÃO DE EXERCÍCIO:                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |              |                   |  |  |  |
| NOME DO ÓRGÃO DE LOTAÇÃO:                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |              |                   |  |  |  |
| Ao Diretor da Superintendência Central de Administração de Pessoal – Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão: Requer o AFASTAMENTO PARA EXERCÍCIO DE MANDATO ELETIVO, nos termos do artigo 38 da Constituição Federal da República de 1988, conforme abaixo. |  |  |              |                   |  |  |  |

Cargo Eletivo do Mandato (marque um “x”):

**Presidente/Vice-Presidente**  
SIM ☐ NÃO ☐

**Senador da República**  
SIM ☐ NÃO ☐

**Governador/Vice-Governador**  
SIM ☐ NÃO ☐

**Presidente/Vice-Presidente**  
SIM ☐ NÃO ☐

**Deputado Federal**  
SIM ☐ NÃO ☐

**Deputado Estadual/Distrital**  
SIM ☐ NÃO ☐

**Prefeito/Vice-Prefeito**  
SIM ☐ NÃO ☐

**Vereador**  
SIM ☐ NÃO ☐

DATA DO INÍCIO DO MANDATO :



**Destinatário:** Servidor ocupante de cargo efetivo e detentor de função pública da administração direta, autárquica e fundacional do Poder Executivo Estadual.

**Procedimentos:** Para solicitar o afastamento, o servidor deverá:

- ✓ Iniciar o processo SeI! Do tipo: **“RH: Afastamento para Exercício de Mandato Eletivo”** e incluir:
  - a) Formulário: **“RH – Afast. para Mandato Eletivo- Req. Solicitante”**.
  - b) Anexar os documentos requeridos no tópico “Documentação”.
- ✓ Assinar e enviar o processo para a DAPE/DCB.

**Publicação:** Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão – SEPLAG. Ato publicado no Diário Oficial do Estado de Minas Gerais.

Informações complementares:

- ✓ **Servidor ficará afastado do cargo efetivo:**  
Tratando-se de mandato federal, estadual ou distrital.
- ✓ **Servidor poderá optar pela remuneração (do cargo efetivo ou do mandato):**  
Investido em mandato de PREFEITO, quando será afastado do cargo efetivo.
- ✓ **Servidor poderá optar por uma das possibilidades abaixo, quando investido em mandato de VEREADOR:**
  - ❖ Caso haja compatibilidade de horários, exercerá o(s) cargo(s) efetivo(s) e o mandato eletivo e receberá a remuneração do(s) cargo(s) efetivo(s) e o subsídio de vereador.
  - ❖ Se não houver compatibilidade, o servidor eleito vereador, deverá afastar-se do(s) cargo(s) efetivo(s) desde a posse no mandato e requerer o afastamento na sua unidade de recursos humanos.
- ✓ **Publicação:**  
O afastamento será publicado com data retroativa à data da posse no mandato eletivo.
- ✓ **Situações que podem revogar o afastamento:**  
A revogação do afastamento poderá ocorrer nas seguintes hipóteses e deverão ser apresentados os respectivos documentos:
  - I – Aposentadoria – cópia do requerimento do afastamento preliminar à aposentadoria;
  - II – Exoneração do cargo efetivo – cópia do pedido de exoneração;
  - III – Falecimento – cópia da certidão de óbito;
  - IV – Compatibilidade de horários – declaração de compatibilidade de horários;
  - V – Cassação;
  - VI – Outros.

## 6. AFASTAMENTO POR MOTIVO DE CASAMENTO

**Descrição:** Trata-se de afastamento concedido ao servidor, por ocasião do seu casamento, a contar da data do casamento civil ou do religioso com efeito civil, pelo prazo de até 08 (oito) dias corridos.

**Legislação:**

- Lei nº869, de 5 de julho de 1952, artigo 88, inciso II e artigo 201, alínea “a”.

**Requisitos:** Requerimento protocolizado junto à unidade de RH (Recursos Humanos), através da apresentação do formulário e cópia da certidão de casamento. O servidor deverá comunicar antecipadamente, à chefia imediata a data de seu casamento e a documentação poderá ser apresentada no dia do retorno ao trabalho, sendo o envio efetuado pelos sistemas (SEI/Ponto Digital).

**Documentação:**

- ✓ Cópia da certidão de casamento;
- ✓ Formulário Sei! preenchido e assinado ou
- ✓ Requerimento preenchido no Ponto Digital (para servidores que possuam apuração de apuração de frequência através deste meio).

**Formulários anexos:**

**Formulário Sei!: “RH – Afastamento Casamento – Req. Solicitante”**



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SEF Secretaria de Estado de Fazenda

**REQUERIMENTO PARA LICENÇA MATRIMÔNIO - SOLICITANTE**

**DADOS PESSOAIS**

NOME CIVIL DO SERVIDOR

NOME SOCIAL DO SERVIDOR

Nº MASP

CARGO / FUNÇÃO PÚBLICA  NÍVEL / GRAU (DA CARREIRA)

ADMISSÃO  CARGO EM COMISSÃO

UNIDADE DE EXERCÍCIO

UNIDADE DE LOTAÇÃO

E-MAIL

TELEFONE

**AUTORIZAÇÃO DE AFASTAMENTO**

DATA DO CASAMENTO CIVIL

**Legislação: Lei nº 869, de 05/07/52, art.201.**  
Certifico que estou ciente da obrigatoriedade de anexar a esta solicitação a Certidão de Casamento.

Nestes termos,  
Pede Deferimento.

**Cadastro no Ponto Digital:**

**Menu: “Requerimentos - Casamento”**



**Destinatário:** Servidores ocupantes de cargo efetivo, cargo em comissão, detentores de função pública, designados com base nos incisos I e II e alínea “a” do § 1.º do art. 10 da Lei n.º 10.254, de 20 de julho de 1990, e os contratados da administração direta, autárquica e fundacional do Poder Executivo do Estado de Minas Gerais.

**Procedimentos:** Para requerer o afastamento, deverá ser observada a forma de apuração da frequência:

- a. **Servidor com frequência apurada através do Ponto Digital:**
  - ✓ Cadastrar o requerimento “**Casamento**”, no sistema Ponto Digital;
  - ✓ Preencher, anexar a cópia da certidão de casamento e salvar.
- b. **Demais servidores:**
  - ✓ Iniciar o Processo Sei! do tipo: “**RH: Afastamento por Motivo de Casamento**”;
  - ✓ Incluir o formulário Sei! “**RH – Afastamento Casamento – Req. Solicitante**”;
  - ✓ Preencher, anexar a cópia da certidão de casamento, assinar o requerimento e tramitar o processo para DCB/DAPE/SPGF.

**Publicação:** Secretaria de Estado de Fazenda (SEF), através da Superintendência de Planejamento, Gestão e Finanças (SPGF). Ato publicado no Diário Oficial do Estado de Minas Gerais.

Informações complementares:

- ✓ **Comunicação à chefia:**  
A chefia imediata do servidor deverá ser previamente comunicada.
- ✓ **Dias utilizados:**  
O servidor deverá informar a quantidade de dias utilizados, tanto no sistema Sei!, quanto no Ponto Digital.
- ✓ **Cadastro da licença:**  
A licença poderá ser cadastrada após o servidor retornar do afastamento.
- ✓ **Processo Sei!:**  
Caso ocorra o indeferimento do pedido, o processo será devolvido para a unidade, para que sejam regularizadas as devidas pendências. Após efetuadas as correções, este mesmo processo poderá ser reenviado a DCB para nova análise.
- ✓ **Sistema Ponto Digital:**  
Se a análise for reprovada, a DCB informará o motivo da reprovação. Após regularizadas as pendências, o servidor deverá **cadastrar novo requerimento para análise**.





## 7. AFASTAMENTO POR MOTIVO DE LUTO

**Descrição:** Trata-se de afastamento concedido ao servidor, ocasião de perda, por falecimento, de cônjuge, pais, filhos ou irmãos, pelo prazo de até 8 (oito) dias corridos, contados da data do óbito, sem prejuízo de seus vencimentos.

**Legislação:**

- Lei nº 869, de 5 de julho de 1952, artigo 88, inciso III e artigo 201, alínea b.

**Requisitos:** Requerimento protocolizado pelo servidor junto à unidade de RH (Recursos Humanos), através da apresentação do formulário e da certidão de óbito, sendo o envio efetuado pelos sistemas (Sei!/Ponto Digital).

**Documentação:**

- ✓ Cópia da certidão de óbito.
- ✓ Formulário Sei! preenchido e assinado ou
- ✓ Requerimento preenchido no Ponto Digital (para servidores que possuam apuração de frequência através deste meio).

**Formulários anexos:**

**Formulário Sei!: “RH – Afastamento Luto – Req. Solicitante”**



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SEF Secretaria de Estado de Fazenda

| REQUERIMENTO PARA LICENÇA POR LUTO - SOLICITANTE |                            |
|--------------------------------------------------|----------------------------|
| <b>DADOS PESSOAIS</b>                            |                            |
| NOME CIVIL DO SERVIDOR                           |                            |
| NOME SOCIAL DO SERVIDOR                          |                            |
| Nº MASP                                          |                            |
| CARGO / FUNÇÃO PÚBLICA                           | NÍVEL / GRAU (DA CARREIRA) |
| ADMISSÃO                                         | CARGO EM COMISSÃO          |



## Cadastro no Ponto Digital:

### Menu: “Requerimentos - Luto”

The screenshot shows the 'Ponto Digital' web application. On the left is a dark sidebar with a menu: 'Página inicial', 'Folhas de ponto', 'Calendário', 'Férias regulamentares', and 'Requerimentos' (highlighted in red). The top header is dark with 'Alto contraste' and a list of abbreviations 'FR FE AU RQ ES ET PH CE GR RE - SEF - Belo Horizonte'. The main content area is titled 'Cadastrar requerimento' and features a form with a 'Tipo' dropdown menu. The dropdown is open, showing 'Luto' as the selected option.

**Destinatário:** Servidores ocupantes de cargo efetivo, cargo em comissão, detentores de função pública, designados e os contratados da administração direta, autárquica e fundacional do Poder Executivo do Estado de Minas Gerais.

**Procedimentos:** Para requerer o afastamento, deverá ser observada a forma de apuração da frequência:

**a) Servidor com frequência apurada através do Ponto Digital, deverá:**

- ✓ Cadastrar o requerimento “Luto”, no sistema Ponto Digital;
- ✓ Preencher, anexar a cópia da certidão de óbito e salvar.

**b) Demais servidores:**

- ✓ Iniciar o Processo Sei! do tipo: “**RH: Afastamento por Motivo de Luto**”;
- ✓ Incluir o formulário Sei! “**RH - Afastamento Luto - Req. SOLICITANTE**”;
- ✓ Preencher, anexar a cópia da certidão de óbito, assinar o requerimento e tramitar o processo para DCB/DAPE/SPGF.

**Publicação:** Secretaria de Estado de Fazenda (SEF), através da Superintendência de Planejamento, Gestão e Finanças (SPGF). Ato publicado no Diário Oficial do Estado de Minas Gerais.

### Informações complementares:

✓ **Início do afastamento:**

A data de início da licença luto é a data de óbito, porém, se o servidor tiver trabalhado durante todo o dia, a licença poderá ser contada a partir do dia seguinte, passando a ter a duração de 7 (sete) dias.

✓ **Documento aceito:**

O documento legal válido para a análise do afastamento é a Certidão de Óbito, a declaração não é aceita.

✓ **Comunicação à chefia:**

O servidor deverá comunicar o ocorrido à chefia imediata, por intermédio de um parente ou por telefonema e apresentar o atestado de óbito à Unidade de Recursos Humanos do seu Órgão de lotação quando do seu retorno ao trabalho.



✓ **Quantidade de dias utilizados:**

A quantidade de dias utilizados deverá ser informada, tanto no sistema SEI, quanto no Ponto Digital.

✓ **Processo Seil:**

Caso ocorra o indeferimento do pedido, o processo será devolvido para a unidade, para que sejam regularizadas as devidas pendências. Após efetuadas as correções, este mesmo processo poderá ser reenviado a DCB para nova análise.

✓ **Sistema Ponto Digital:**

Se a análise for reprovada, a DCB informará o motivo da reprovação. Após regularizadas as pendências, o servidor deverá **cadastrar novo requerimento para análise**.



## 8. AFASTAMENTO PRELIMINAR À APOSENTADORIA

**Descrição:** O afastamento preliminar à aposentadoria é o direito do servidor de se afastar do exercício de seu cargo efetivo, a partir do protocolo do requerimento de aposentadoria.

**Legislação:**

- Art.36, §24 da [Constituição Estadual](#);
- Art. 9º, [Lei Complementar nº 64, de 25/3/2002](#);
- Art.11, [Decreto nº 42.758](#), de 17/7/2002, com redação dada pelo [Decreto nº 43.831, de 9/8/2002](#).

**Requisitos:** O servidor ter preenchido os requisitos para aposentar-se na legislação vigente.

**Documentação:** Requerimento de Afastamento preliminar.

**Formulário:**

“DRH\_Requerimento de Afastamento Preliminar” (Sei!) ou Requerimento de Afastamento Preliminar (Anexo IV).



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
Secretaria de Estado de Fazenda

REQUERIMENTO DE AFASTAMENTO PRELIMINAR

NOME :

MASP:

O servidor acima especificado requer o AFASTAMENTO PRELIMINAR À APOSENTADORIA, nos termos do Art. 36, §6º e §24, da Constituição Estadual de 1989 e Art. 11 do Decreto nº 42758 de 2002, para o cargo abaixo especificado:

CARGO EFETIVO:

SÍMBOLO:

NÍVEL:

GRAU:

CARGO EM COMISSÃO, SE FOR O CASO:

UNIDADE DE LOTAÇÃO:

UNIDADE DE EXERCÍCIO:

**Destinatário:** Servidores efetivos da SEF que implementaram os requisitos para aposentadoria e que desejam requerer aposentadoria e afastar preliminarmente.

**Procedimentos:** O servidor deverá protocolizar seu requerimento de afastamento preliminar no mesmo processo Sei! do requerimento de aposentadoria, anexando o termo de desligamento.

**Publicação:** Sim.

**Informações complementares:**

O tempo em que o servidor estiver afastado preliminarmente para aposentadoria não é computado para quaisquer benefícios.



## 9. AJUDA DE CUSTO - ALIMENTAÇÃO

Descrição: É um benefício de caráter indenizatório, pago ao servidor, com o intuito de auxiliá-lo nas despesas com alimentação, observados os critérios e as condições definidos em decreto. O pagamento é realizado na proporção dos dias efetivamente trabalhados, conforme o registro de frequência do servidor.

Legislação: Este benefício está amparado pela seguinte legislação:

- Decreto nº 48.113, de 30 de dezembro de 2020;
- Decreto nº 48.457, de 1 de julho de 2022;
- Ofício COF nº 1.787/2018;
- Lei nº 24.838, de 27 de junho de 2024 e
- Nota Jurídica AGE 5215, de 22 de março de 2019.

Requisitos: Para que tenha direito ao recebimento da ajuda de custo alimentação, o servidor, em efetivo exercício, deverá exercer a carga horária de trabalho igual ou superior a 6 (seis) horas diárias.

Documentação: Não há.

Formulário anexo: Não há.

Destinatário: Servidor ocupante de cargo de provimento efetivo ou cargo de provimento em comissão, detentor de função pública e o contratado termos da Lei nº18.185/2009, em efetivo exercício nos órgãos ou entidades da administração direta, autárquica e fundacional do Poder Executivo do Estado de Minas Gerais cuja jornada de trabalho seja igual ou superior a 6 (seis) horas, observadas as condições estabelecidas em Decreto.

Procedimentos: Para o recebimento da ajuda de custo não há procedimentos a serem adotados pelo servidor. As informações utilizadas são as contidas na folha de frequência mensal, através do SISAP ou das planilhas de afastamento enviadas à DCB pelas unidades.

Afastamentos que não interferem no pagamento da ajuda de custo: A ajuda de custo prevista no art. 189 da Lei nº 22.257, de 27 de julho de 2016, será devida ao servidor mesmo nos períodos em que estiver em afastamento legal do trabalho em virtude de:

I – licença luto;

II – licença para tratamento de saúde;

III – licença-maternidade,

IV - licença à adotante;

V - licença-paternidade e

VI - fruição das folgas compensativas adquiridas em razão do serviço prestado à Justiça Eleitoral.

Publicação: Não há publicação.



Informações complementares:

✓ **Condição sine qua non:**

Para ter direito ao recebimento da ajuda de custo, a jornada de trabalho do servidor deverá ser igual ou superior a 6 (seis) horas diárias.

✓ **Forma de pagamento:**

- ❖ O valor do benefício é creditado em folha de pagamento.
- ❖ Composição dos valores:
  - I – uma parcela fixa, com valor estabelecido pelo Comitê de Orçamento e Finanças – Cofin, que será atribuída aos servidores que preencherem os requisitos previstos no decreto. Atualmente este valor é de R\$50,00 (cinquenta reais).
  - II – uma parcela variável, com valores diferenciados, que será atribuída aos servidores em exercício nos órgãos e nas entidades que firmarem o Plano de Metas e Indicadores por resolução conjunta com o Cofin, cujo pagamento será vinculado e proporcional ao cumprimento das metas fixadas.” Este valor varia conforme a carreira do servidor.
- ❖ O pagamento da parcela variável está condicionado ao cumprimento das metas, fixadas por meio de resolução conjunta dos respectivos órgãos e entidades com o Cofin, observadas as disposições legais.

✓ **Cumprimento de metas:**

- ❖ A concessão da parcela variável da ajuda de custo estará prevista no Plano de Metas e Indicadores, que será previamente submetido à apreciação e à aprovação do Cofin.
- ❖ Para os meses em que não houver o cumprimento de metas, o servidor fará jus apenas à parcela fixa da ajuda de custo, observadas as demais disposições contidas no Decreto 48.113/2020.
- ❖ A consecução ou a superação das metas acumuladas nos meses subsequentes ou da meta anual não ensejarão a complementação do valor pago.

✓ **Não fazem jus a ajuda de custo:**

- ❖ O servidor com carga horária de trabalho inferior a trinta horas semanais;
- ❖ O servidor cedido para órgão ou entidade não pertencente à administração direta, autárquica e fundacional do Poder Executivo estadual e
- ❖ o servidor em exercício no Tribunal Regional Eleitoral – TRE em virtude de requisição do referido órgão.

✓ **Características da ajuda de custo:**

- ❖ Será paga mensalmente, em pecúnia, na proporção dos dias efetivamente trabalhados;
- ❖ Possui caráter indenizatório e destina-se, exclusivamente, a subsidiar as despesas com alimentação do servidor nos dias de efetivo exercício;
- ❖ Não se incorpora à remuneração nem aos proventos de aposentadoria;
- ❖ Não constitui base de cálculo de nenhuma outra vantagem;
- ❖ Não poderá ser concedida cumulativamente com outros benefícios ou vantagens destinados ao custeio ou atendimento de mesma finalidade;
- ❖ Será paga de acordo com as regras e os valores vigentes nos órgãos e entidades nos quais os servidores estiverem em exercício.

✓ **Dias não considerados para o cálculo da ajuda de custo:**

- ❖ Os dias previstos para gozo de férias-prêmio do mesmo mês;



- ❖ As faltas, os afastamentos e os dias de férias regulamentares gozadas, referentes ao mês imediatamente anterior.
- ✓ **Acúmulo de ajuda de custo por dia:**  
Em nenhuma hipótese é permitida a acumulação de mais de uma ajuda de custo por dia efetivamente trabalhado.
- ✓ **É considerado como cumprimento da jornada diária de trabalho, para fins de percepção da ajuda de custo:**
  - ❖ Participação em curso, seminário ou treinamento previamente autorizado pela instituição, mediante apresentação de documento comprobatório;
  - ❖ Execução de serviço externo;
  - ❖ Viagem a serviço;
  - ❖ Fruição de folgas compensativas adquiridas em razão do serviço prestado à Justiça Eleitoral;
  - ❖ Trânsito em virtude de mudança permanente de domicílio, por imposição do Estado;
  - ❖ A compensação de atrasos, saídas antecipadas e faltas, quando realizada no mesmo dia.
- ✓ **Não terá direito à ajuda de custo:**
  - ❖ O servidor que tiver direito à alimentação gratuita no local de trabalho ou, quando em viagem a trabalho, estiver inclusa a alimentação no valor da hospedagem;
  - ❖ O policial civil, policial militar e bombeiro militar;
  - ❖ O servidor em exercício fora da administração direta, autárquica e fundacional do Poder Executivo Estadual, ressalvado o disposto no art. 5º;
  - ❖ **O servidor que não cumprir a jornada diária mínima de seis horas de trabalho**, sendo vedada a complementação da jornada diária com horas extras;
  - ❖ O servidor em afastamento ou licença, remunerados ou não.
- ✓ **Dias de descanso semanal remunerado/feriado/ponto facultativo:**  
A ajuda de custo não será paga nos dias de descanso semanal remunerado, feriado e ponto facultativo, exceto quando houver convocação formal do titular do órgão ou da entidade para prestação de serviço nestes dias, desde que sejam observados os demais parâmetros de pagamento da ajuda de custo definidos neste decreto.
- ✓ **Servidor com redução de jornada para vinte horas semanais:**  
Fará jus à ajuda de custo nos dias em que, efetivamente, cumprir jornada diária de, no mínimo, seis horas, observado o seguinte:
  - ❖ O cumprimento de jornadas diárias de, no mínimo, seis horas não poderá resultar em prejuízo para a execução das atividades do servidor nem para o funcionamento da repartição, a critério da chefia imediata;
  - ❖ A ajuda de custo limitar-se-á ao máximo de três por semana.
- ✓ **Resolução do Cofin:**  
Resolução do Cofin estabelecerá demais regras e diretrizes sobre o benefício de que trata o Decreto 48113/2020, bem como sobre o processo de acompanhamento e avaliação da execução do Plano de Metas e Indicadores dos órgãos e das entidades.



## 10. AJUDA DE CUSTO - MUDANÇA

**Descrição:** Destina-se a indenizar o servidor das despesas de viagem e de nova instalação que, em virtude de ato de interesse da Administração Pública, venha a ter exercício em localidade diversa da de seu exercício ou lotação.

**Legislação:** Este benefício está amparado pela seguinte legislação:

- Despacho do Sr. Secretário da Fazenda, de 05 de janeiro de 1990;
- Lei nº 869, de 5 de julho de 1952, artigos 132 a 138;
- Parecer 90/91, Assessoria Jurídica;
- Parecer 7641, de de dezembro de 1989, da Procuradoria Geral do Estado de Minas Gerais.

**Requisitos:**

- ✓ O servidor deverá ser nomeado, designado, removido ou classificado ex-offício para desempenho de cargo comissionado em localidade diversa da do seu exercício ou lotação.
- ✓ Outra possibilidade é a exoneração/dispensa (desde que não seja a pedido) do cargo em comissão (com alteração de domicílio), com retorno do servidor ao local de origem. A redução dependerá de requerimento do interessado ao titular ou dirigente do órgão ou entidade em que estiver lotado, acompanhado da comprovação da necessidade de horário especial formulada por junta médica oficial da SEPLAG, que emitirá extrato de laudo médico sobre o requerimento.

**Documentação:** Os documentos necessários para requerer a ajuda de custo, são:

- ✓ Formulário “Requerimento de Concessões”;
- ✓ Declaração de endereços de ajuda de custo devidamente datado e assinado pelo servidor e pela chefia imediata;
- ✓ Termo de exoneração;
- ✓ Termo de exercício;
- ✓ Contrato de aluguel (se for o caso);
- ✓ Documentos que comprovem a reforma na própria residência (se for o caso);
- ✓ Despesas com escola (caso haja).

**Formulário anexo:**

***Requerimento de concessões***



| SECRETARIA DE ESTADO DE<br>FAZENDA DE MINAS GERAIS                                                                                                                                                                                                       |                    | <b>REQUERIMENTO DE CONCESSÕES</b> |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------------------------|--|
| <b>CAMPOS DE PREENCHIMENTO OBRIGATORIO</b>                                                                                                                                                                                                               |                    |                                   |  |
| NOME DO SERVIDOR                                                                                                                                                                                                                                         |                    | MASP                              |  |
| NOME DO SERVIDOR FALLECIDO                                                                                                                                                                                                                               |                    | MASP                              |  |
| NOME DO PENSIONISTA                                                                                                                                                                                                                                      |                    |                                   |  |
| CARGO EFETIVO                                                                                                                                                                                                                                            | LOCAL DE EXERCÍCIO |                                   |  |
| EMAIL PARA ENVIO DE RESPOSTA                                                                                                                                                                                                                             |                    | CELULAR (DDD)                     |  |
| ENDEREÇO (Rua, Av., Praça etc.)                                                                                                                                                                                                                          |                    |                                   |  |
| Nº                                                                                                                                                                                                                                                       | COMPLEMENTO        | BAIRRO                            |  |
| MUNICÍPIO                                                                                                                                                                                                                                                | UF                 | CEP                               |  |
| VENHO REQUERER A SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO, GESTÃO E FINANÇAS NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO EM VIGOR:                                                                                                                                                  |                    |                                   |  |
| <input type="checkbox"/> ABONO FAMÍLIA: <input type="checkbox"/> INCLUIR <input type="checkbox"/> EXCLUIR (NOME):                                                                                                                                        |                    |                                   |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> AJUDA DE CUSTO <b>MUDANÇA</b>                                                                                                                                                                                        |                    |                                   |  |
| <input type="checkbox"/> APROVAÇÃO DE EXERCÍCIO NO(S) CARGO(S)                                                                                                                                                                                           |                    |                                   |  |
| <input type="checkbox"/> CERTIDÃO DE TEMPO DE SERVIÇO / AVERBAÇÃO. <input type="checkbox"/> Trazendo tempo de serviço externo para a SEF. <input type="checkbox"/> Retirando o tempo de serviço na SEF para outros órgãos. ÓRGÃO DE DESTINO DA CERTIDÃO: |                    |                                   |  |
| (PARA AVERBAÇÃO OBRIGATORIO ANEXAR CÓPIA DE RG, CPF, TÍTULO DE ELEITOR, CERTIDÃO DE CASAMENTO, COMPROVANTE DE ENDEREÇO E "RES/ASEF")                                                                                                                     |                    |                                   |  |
| <input type="checkbox"/> CERTIDÃO DE                                                                                                                                                                                                                     |                    |                                   |  |
| <input type="checkbox"/> CONTAGEM DE FÉRIAS-PRÊMIO, DESEJANDO CONTAR MÊS (ES) E DIAS EM DOBRO, PARA FINS DE APOSENTADORIA                                                                                                                                |                    |                                   |  |
| <input type="checkbox"/> ISENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA, ANÁLISE DE RESTITUIÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA E EMISSÃO DE CERTIDÃO DE ISENÇÃO                                                                                                             |                    |                                   |  |
| <input type="checkbox"/> LEVANTAMENTO DE TEMPO DE SERVIÇO PARA FINS DE APOSENTADORIA                                                                                                                                                                     |                    |                                   |  |
| <input type="checkbox"/> OPÇÃO DE 50% DO CARGO EM COMISSÃO                                                                                                                                                                                               |                    |                                   |  |
| <input type="checkbox"/> OPÇÃO PELO DESCONTO DA CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA PELO CARGO EM COMISSÃO                                                                                                                                                       |                    |                                   |  |
| <input type="checkbox"/> OUTROS:                                                                                                                                                                                                                         |                    |                                   |  |
| <input type="checkbox"/> TRÂNSITO / A /                                                                                                                                                                                                                  |                    |                                   |  |
| <input type="checkbox"/> TRANSPORTE DE MUDANÇA                                                                                                                                                                                                           |                    |                                   |  |
| <b>LICENÇAS:</b>                                                                                                                                                                                                                                         |                    |                                   |  |
| <input type="checkbox"/> LICENÇA CASAMENTO <input type="checkbox"/> LICENÇA MATERNIDADE <input type="checkbox"/> LICENÇA MATERNIDADE ADOÇÃO <input type="checkbox"/> LICENÇA PATERNIDADE                                                                 |                    |                                   |  |
| <input type="checkbox"/> LICENÇA LUTO <input type="checkbox"/> CÔNJUGE <input type="checkbox"/> FILHOS <input type="checkbox"/> IRMÃOS <input type="checkbox"/> PAI <input type="checkbox"/> MÃE                                                         |                    |                                   |  |
| QUANTIDADE DE DIAS: A PARTIR DE: / /                                                                                                                                                                                                                     |                    |                                   |  |
| <b>MOVIMENTAÇÃO DE PESSOAL:</b> <input type="checkbox"/> LOTAÇÃO <input type="checkbox"/> REMOÇÃO <input type="checkbox"/> CLASSIFICAÇÃO                                                                                                                 |                    |                                   |  |
| MOTIVO: <input type="checkbox"/> A PEDIDO <input type="checkbox"/> EXONERAÇÃO DE CARGO EM COMISSÃO <input type="checkbox"/> RETORNO DE LIP / DISPOSIÇÃO / ACOMPANHAMENTO DE CÔNJUGE / AVI                                                                |                    |                                   |  |
| DATA: / / DATA: / /                                                                                                                                                                                                                                      |                    |                                   |  |
| OBS:                                                                                                                                                                                                                                                     |                    |                                   |  |
| ORIGEM: UNIDADE: SUBUNIDADE: CLASSIFICAÇÃO ASS./CARIMBO - SUPERINTENDENTE / DIRETOR                                                                                                                                                                      |                    |                                   |  |
| DESTINO: UNIDADE: SUBUNIDADE: CLASSIFICAÇÃO ASS./CARIMBO - SUPERINTENDENTE / DIRETOR                                                                                                                                                                     |                    |                                   |  |
| Nestes termos, peço deferimento.                                                                                                                                                                                                                         |                    |                                   |  |
| LOCAL                                                                                                                                                                                                                                                    |                    | DATA                              |  |
| ASSINATURA DO REQUERENTE                                                                                                                                                                                                                                 |                    |                                   |  |
| RESERVADO PARA USO DA SECRETARIA DE SEF                                                                                                                                                                                                                  |                    |                                   |  |
| DATA                                                                                                                                                                                                                                                     |                    | ASSINATURA DA COORDENAÇÃO         |  |
| ASSINATURA DO SERVIDOR RESPONSÁVEL                                                                                                                                                                                                                       |                    | ASSINATURA DA DIRETORIA           |  |
| OBS: ANEXAR CÓPIA DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE E CPF DO REQUERENTE, CÓPIA DE CERTIDÃO DE CASAMENTO/NA SCIMENTO EM CASO DE ALTERAÇÃO DE NOME.                                                                                                               |                    |                                   |  |

MOD.01.02.05 – 05/07/2019

**Destinatário:** Servidor ocupante de cargo efetivo da administração direta, autárquica e fundacional do Poder Executivo Estadual.

**Procedimentos:** Para solicitar a ajuda de custo de mudança, o servidor deverá:



- ✓ Iniciar o Processo Sei! do tipo: **“RH: Ajuda de Custo”**;
- ✓ Anexar os documentos mencionados no item “Documentação”;
- ✓ Assinar o requerimento e tramitar o processo para DCB/DAPE/SPGF.

**Publicação:** Realizada pela Secretaria de Estado de Fazenda (SEF), através da Superintendência de Planejamento, Gestão e Finanças (SPGF). Ato publicado no Diário Oficial do Estado de Minas Gerais.

**Informações complementares:**

- ✓ **Objetivo da Ajuda de custo:**
  - ❖ A vantagem “ajuda de custo” tem por objetivo ressarcir despesas que o servidor se vê obrigado a ter, em razão do serviço, quais sejam, aquelas decorrentes de mudança permanente de domicílio, em razão de designação pelo Estado para exercício em nova sede.
  - ❖ As vantagens de qualquer natureza somente podem ser instituídas por lei e pagas quando atendidos efetivamente os pressupostos normativos, bem como o interesse e as exigências do serviço público.
- ✓ **Caráter da Ajuda de custo:**

**Indenizatório:** significa repor o patrimônio ao estado em que se encontrava antes do dano; compensar alguém da perda de alguma coisa que, voluntariamente, não perderia. Seus valores podem ser fixados em lei ou em decreto, se aquela permitir. Tendo natureza jurídica indenizatória, **não se incorporam à remuneração**, não repercutem no cálculo dos benefícios previdenciários e não estão sujeitos ao imposto de renda.
- ✓ **Recebimento de nova ajuda de custo:**

Para o servidor que recebeu ajuda de custo ao ser nomeado para exercício de cargo comissionado e depois foi exonerado, há o direito a nova ajuda de custo (Nota Jurídica 4.450, de 11/01/2016), desde que a exoneração não tenha sido a pedido e que sejam atendidos os pressupostos normativos.
- ✓ **Não será concedida a ajuda de custo:**
  - I – quando o funcionário se afastar da sede, ou a ela voltar, em virtude de mandato eletivo;
  - II – quando for posto à disposição do Governo Federal, Municipal e de outro Estado;
  - III – quando for transferido ou removido a pedido ou permuta, inclusive.
- ✓ **Pedido de exoneração realizado pelo servidor:**

A mudança permanente de domicílio tem que ocorrer no interesse da Administração, o que afasta a possibilidade de pagamento da ajuda de custo quando o servidor pede exoneração do cargo em comissão.
- ✓ **Disposição exemplificativa quanto aos gastos que justificam a verba:**

Não há uma disposição legal taxativa ou exemplificativa quanto aos gastos a serem indenizados com o pagamento de ajuda de custo. Na análise do pedido, observa-se a finalidade da verba como caráter indenizatório e justificável para as despesas de viagem e de nova instalação a serem acobertadas.
- ✓ **Despesas regulares do servidor:**
  - ❖ Despesas regulares do servidor, tais como contas de telefone e energia elétrica não se ligam à viagem nem à nova instalação e não representam um dano gerado pela mudança permanente de domicílio.



- ❖ Mesmo havendo aumento dessas contas (energia, telefone), em comparação à sede anterior, elas não são consideradas eventos ligados concretamente à mudança de domicílio e nova instalação.

✓ ***Despesas decorrentes da nova instalação do servidor:***

No caso de contas como pintura do imóvel e contratação de eletricitista, que decorrerem de gastos na nova instalação do servidor, em virtude de mudança permanente de domicílio no interesse da Administração Estadual, essas são despesas a serem indenizadas por meio da ajuda de custo, seguindo-se as previsões legais aplicáveis, bem como as eventuais normas infralegais existentes.

✓ ***Cálculo da ajuda de custo a ser pago:***

- ❖ A indenização é paga ao servidor com base em sua remuneração e não pelos custos que efetivamente tiver (artigo 133, “caput” e § 1º da Lei Estadual nº 869/52).
- ❖ A ajuda de custo não poderá ser inferior à importância correspondente a um mês de vencimento e nem superior a três, salvo quando se tratar de funcionários designados para serviço ou estudo no estrangeiro.
- ❖ No caso da remuneração, calcular-se-á sobre a média mensal obtida no último exercício financeiro.
- ❖ Compete ao Governador do Estado arbitrar a ajuda de custo que será paga ao funcionário designado para serviço ou estudo fora do Estado. Neste caso, a ajuda de custo não poderá ser inferior a um mês de vencimento ou de remuneração do funcionário.

✓ ***Restituirá a ajuda de custo que tiver recebido:***

I – O funcionário que não seguir para a nova sede dentro dos prazos determinados;  
II – O funcionário que, antes de terminado o desempenho da incumbência que lhe foi cometida, regressar da nova sede, pedir exoneração ou abandonar o serviço.

- ❖ **Restituição:** será feita parceladamente, salvo no caso de recebimento indevido, em que a importância correspondente será descontada integralmente do vencimento ou remuneração, sem prejuízo da aplicação da pena disciplinar cabível na espécie.
- ❖ **Responsável pela restituição:** a responsabilidade atinge exclusivamente a pessoa do funcionário.

✓ ***Processo Seil:***

Caso o processo apresente alguma irregularidade, será devolvido para a unidade, para que sejam regularizadas as devidas pendências. Após efetuadas as correções, este mesmo processo poderá ser reenviado a DCB para nova análise.



## 11. ALTERAÇÃO DE DADOS BANCÁRIOS

**Descrição:** Trata-se da solicitação realizada pelo servidor para que haja a alteração de seus dados bancários, com o intuito de atualizar os dados pessoais junto ao Sistema de Administração de Pessoal do Estado-SISAP, para fins de percepção de remunerações, proventos e pensões.

**Legislação:** Não há.

**Requisitos:** Requerimento protocolizado pelo servidor junto à unidade de RH (Recursos Humanos).

**Documentação:**

- ✓ Comprovante de dados bancários, emitido por instituição financeira;
- ✓ Formulário Sei! preenchido e assinado.

**Formulário anexo:**

**Formulário Sei! “RH – Alteração de Conta Bancária para Pagamento”**

O formulário é apresentado no padrão do Governo do Estado de Minas Gerais, com o brasão de armas no topo centralizado. Abaixo do brasão, consta o texto "GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS" e "SEF Secretaria de Estado de Fazenda".

O título principal do formulário é "ALTERAÇÃO DE CONTA BANCÁRIA PARA PAGAMENTO DA REMUNERAÇÃO DO SERVIDOR".

Logo abaixo, há uma seção intitulada "DADOS PESSOAIS" que contém os seguintes campos de entrada:

- NOME CIVIL DO SERVIDOR
- NOME SOCIAL DO SERVIDOR
- MA SP (campo separado)
- CPF (campo separado)
- NOME DO ÓRGÃO QUE O SERVIDOR TRABALHA
- NOME DO BANCO / CÓDIGO
- AGÊNCIA / CÓDIGO (campo separado)
- Nº DA CONTA (campo separado)

Na base do formulário, há uma caixa de texto rosa com o texto: "Autorizo a transferência do meu pagamento para o Banco, agência e conta acima mencionados."

**Destinatário:** A alteração de dados bancários poderá ser solicitada por qualquer servidor ativo, inativo ou pensionista do Poder Executivo do Estado de Minas Gerais.

**Procedimentos:** Para solicitar a alteração dos dados bancários, o servidor deverá:



- ✓ Iniciar o Processo Sei! do tipo: **“Pessoal: Alteração de dados funcionais”**;
- ✓ Incluir o formulário Sei! **“RH – Alteração de Conta Bancária para Pagamento”**;
- ✓ Preencher, assinar o requerimento e tramitar o processo para DCB/DAPE/SPGF.

Publicação: Não há.

Informações complementares:

- ✓ **Banco conveniado com a SEF:**  
O crédito do pagamento dos servidores da Secretaria de Estado de Fazenda será efetuado obrigatoriamente em conta corrente individual no Banco Itaú, sendo-lhes facultada a escolha da agência.
- ✓ **Portabilidade bancária:**  
Existe a possibilidade de fazer portabilidade do recebimento para o banco de sua preferência. A portabilidade é um procedimento entre o servidor e o Banco Itaú, não havendo nenhuma interferência da SEF.  
Caso o Banco não acate a portabilidade até o 5º (quinto) dia útil, ela não será efetivada para aquela folha.
- ✓ **Obrigatoriedade:**  
Todos os servidores Estaduais do Estado de Minas Gerais deverão ter uma conta no banco Itaú; para aqueles servidores que moram distantes das agências, a opção que o Itaú sugere é o aplicativo (App), o servidor poderá abrir uma conta através do App e fazer suas transações.



## 12. ALTERAÇÃO DE ENDEREÇO

**Descrição** Trata-se da solicitação realizada pelo servidor, para que haja a alteração do endereço residencial junto aos sistemas institucionais, com o intuito de atualização do cadastro funcional.

**Legislação:** Não há.

**Requisitos:** Requerimento protocolizado pelo servidor junto à unidade de RH (Recursos Humanos, que no caso é a DAPE/DCB), com cópia da documentação comprobatória.

**Documentação:**

- ✓ Cópia do comprovante do novo endereço em nome do servidor/companheiro/cônjuge;
- ✓ Formulário Sei! preenchido e assinado.

**Formulário anexo:**

**Formulário Sei! - (RH – Alteração de endereço - Requerimento)**



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SEF  
Secretaria de Estado de Fazenda

**ALTERAÇÃO DE ENDEREÇO - SOLICITANTE**

**DADOS PESSOAIS**

NOME CIVIL DO SERVIDOR

NOME SOCIAL DO SERVIDOR

MA SP

DATA DE NASCIMENTO (DD/MM/AAAA)

UNIDADE DE EXERCÍCIO / ÓRGÃO

**Filiação**

NOME DO PAI

NOME DA MÃE

**ENDEREÇO ATUALIZADO DO SERVIDOR**

ENDEREÇO

NÚMERO  CEP

BAIRRO

CIDADE/MUNICÍPIO  ESTADO

BAIRRO

**Informações para Contato**

DDD + TELEFONE  RAMAL

E-MAIL

**Destinatário:** Servidores públicos do Estado, no âmbito da Administração Pública direta, autárquica e fundacional do Poder Executivo.

**Procedimentos:** Para solicitar a alteração do endereço, o servidor deverá:

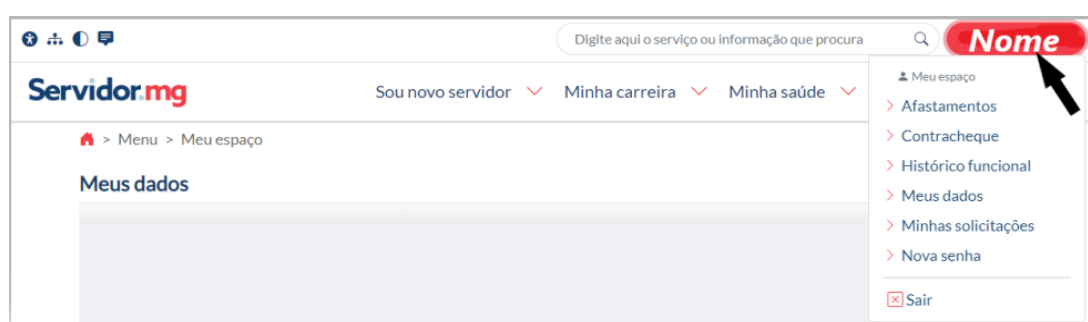
- ✓ Iniciar o Processo Sei! do tipo: **“Pessoal: Alteração de dados funcionais”**;
- ✓ Incluir o formulário Sei! **“RH – Alteração de endereço - Requerimento”**;
- ✓ Preencher, anexar a cópia do comprovante do novo endereço, assinar o requerimento e tramitar o processo para DCB/DAPE/SPGF.

Publicação: Não há.

Informações complementares:

A alteração de endereço poderá ser realizada pelo próprio servidor, através do Portal do Servidor.

- ✓ Endereço: <https://www.portaldoservidor.mg.gov.br/meus-dados>.  
Após efetuar o login, o servidor deverá clicar em cima do seu nome e dentre as opções apresentadas, escolherá **“Meus dados”**.



- ✓ Dentro da opção **“Meus dados”** o servidor poderá preencher os campos relativos às novas informações de **Endereço** e **Contatos**.

- ✓ Em seguida, irá salvar e confirmar a alteração.



**ATENÇÃO!**

Seus dados serão alterados. Deseja continuar?

**CANCELAR** **CONFIRMAR**

- ✓ O sistema confirmará a atualização dos dados, que serão automaticamente enviados para o sistema da SEF.

**CONCLUÍDO!**

Dados atualizados com sucesso.

**OK**



- ✓ O requerimento poderá ser realizado também através do formulário “**REQUERIMENTO DE CONCESSÕES**”.
- O servidor preencherá o formulário, que poderá ser obtido no site da SEF;
  - No preenchimento selecionará a opção “**OUTROS**” (em destaque no modelo abaixo);
  - Especificará o tema “**Alteração de Endereço**”;
  - Protocolizará junto à unidade de RH (SPGF/DAPE/DCB).

|                                                                                                                                                                                                                                                |                                                 |                                          |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------|--|
|                                                                                                                                                               | SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA DE MINAS GERAIS | <b>REQUERIMENTO DE CONCESSÕES</b>        |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                | CAMPOS DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO             |                                          |  |
| NOME DO SERVIDOR _____                                                                                                                                                                                                                         |                                                 | MASP _____                               |  |
| NOME DO SERVIDOR FALECIDO _____                                                                                                                                                                                                                |                                                 | MASP _____                               |  |
| NOME DO PENSIONISTA _____                                                                                                                                                                                                                      |                                                 |                                          |  |
| CARGO EFETIVO _____                                                                                                                                                                                                                            |                                                 | LOCAL DE EXERCÍCIO _____                 |  |
| EMAIL PARA ENVIO DE RESPOSTA _____                                                                                                                                                                                                             |                                                 | CELULAR (DDD) _____                      |  |
| ENDEREÇO (Rua, Av., Praça etc.) _____                                                                                                                                                                                                          |                                                 |                                          |  |
| Nº _____                                                                                                                                                                                                                                       |                                                 | COMPLEMENTO _____                        |  |
| MUNICÍPIO _____                                                                                                                                                                                                                                |                                                 | BAIRRO _____                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                |                                                 | UF _____ CEP _____                       |  |
| VENHO REQUERER À SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO, GESTÃO E FINANÇAS NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO EM VIGOR:                                                                                                                                        |                                                 |                                          |  |
| <input type="checkbox"/> ABONO FAMÍLIA: <input type="checkbox"/> INCLUIR <input type="checkbox"/> EXCLUIR (NOME): _____                                                                                                                        |                                                 |                                          |  |
| <input type="checkbox"/> AJUDA DE CUSTO _____                                                                                                                                                                                                  |                                                 |                                          |  |
| <input type="checkbox"/> APROVAÇÃO DE EXERCÍCIO NO(S) CARGO(S) _____                                                                                                                                                                           |                                                 |                                          |  |
| <input type="checkbox"/> CERTIDÃO DE TEMPO DE SERVIÇO / AVERBAÇÃO: <input type="checkbox"/> Trazendo tempo de serviço externo para a SEF. <input type="checkbox"/> Retirando o tempo de serviço na SEF para outros órgãos.                     |                                                 |                                          |  |
| (PARA AVERBAÇÃO OBRIGATÓRIA ANEXAR CÓPIA DE RG, CPF, TÍTULO DE ELEITOR, CERTIDÃO DE CASAMENTO, COMPROVANTE DE ENDEREÇO E PIS/PASEP)                                                                                                            |                                                 |                                          |  |
| <input type="checkbox"/> CERTIDÃO DE _____                                                                                                                                                                                                     |                                                 |                                          |  |
| <input type="checkbox"/> CONTAGEM DE FÉRIAS-PRÊMIO, DESEJANDO CONTAR _____ MÊS (ES) E _____ DIAS EM DOBRO, PARA FINS DE APOSENTADORIA                                                                                                          |                                                 |                                          |  |
| <input type="checkbox"/> ISENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA, ANÁLISE DE RESTITUIÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA E EMISSÃO DE CERTIDÃO DE ISENÇÃO                                                                                                   |                                                 |                                          |  |
| <input type="checkbox"/> LEVANTAMENTO DE TEMPO DE SERVIÇO PARA FINS DE APOSENTADORIA _____                                                                                                                                                     |                                                 |                                          |  |
| <input type="checkbox"/> OPÇÃO DE 50% DO CARGO EM COMISSÃO _____                                                                                                                                                                               |                                                 |                                          |  |
| <input type="checkbox"/> OPÇÃO PELO DESCONTO DA CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA PELO CARGO EM COMISSÃO _____                                                                                                                                       |                                                 |                                          |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> <b>OUTROS</b> _____                                                                                                                                                                                        |                                                 |                                          |  |
| <input type="checkbox"/> TRÂNSITO / / A / /                                                                                                                                                                                                    |                                                 |                                          |  |
| <input type="checkbox"/> TRANSPORTE DE MUDANÇA _____                                                                                                                                                                                           |                                                 |                                          |  |
| LICENÇAS:                                                                                                                                                                                                                                      |                                                 |                                          |  |
| <input type="checkbox"/> LICENÇA CASAMENTO <input type="checkbox"/> LICENÇA MATERNIDADE <input type="checkbox"/> LICENÇA MATERNIDADE ADOÇÃO <input type="checkbox"/> LICENÇA PATERNIDADE                                                       |                                                 |                                          |  |
| <input type="checkbox"/> LICENÇA LUTO <input type="checkbox"/> CÔNJUGE <input type="checkbox"/> FILHOS <input type="checkbox"/> IRMÃOS QUANTIDADE DE DIAS: _____<br><input type="checkbox"/> PAI <input type="checkbox"/> MÃE A PARTIR DE: / / |                                                 |                                          |  |
| MOVIMENTAÇÃO DE PESSOAL: <input type="checkbox"/> LOTAÇÃO <input type="checkbox"/> REMOÇÃO <input type="checkbox"/> CLASSIFICAÇÃO                                                                                                              |                                                 |                                          |  |
| MOTIVO: <input type="checkbox"/> A PEDIDO <input type="checkbox"/> EXONERAÇÃO DE CARGO EM COMISSÃO <input type="checkbox"/> RETORNO DE LIP / DISPOSIÇÃO / ACOMPANHAMENTO DE CÔNJUGE / AVI                                                      |                                                 |                                          |  |
| DATA: / / DATA: / /                                                                                                                                                                                                                            |                                                 |                                          |  |
| OBS: _____                                                                                                                                                                                                                                     |                                                 |                                          |  |
| ORIGEM: UNIDADE: _____                                                                                                                                                                                                                         |                                                 | SUBUNIDADE: _____                        |  |
| SRF / ÓRGÃO CENTRAL                                                                                                                                                                                                                            |                                                 | CLASSIFICAÇÃO _____                      |  |
| ASS./CARIMBO - SUPERINTENDENTE / DI RETOR                                                                                                                                                                                                      |                                                 |                                          |  |
| DESTINO: UNIDADE: _____                                                                                                                                                                                                                        |                                                 | SUBUNIDADE: _____                        |  |
| SRF / ÓRGÃO CENTRAL                                                                                                                                                                                                                            |                                                 | CLASSIFICAÇÃO _____                      |  |
| ASS./CARIMBO - SUPERINTENDENTE / DIRETOR                                                                                                                                                                                                       |                                                 |                                          |  |
| Nestes termos, peço deferimento:                                                                                                                                                                                                               |                                                 |                                          |  |
| LOCAL _____                                                                                                                                                                                                                                    |                                                 | DATA _____                               |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                |                                                 | ASSINATURA DO REQUERENTE                 |  |
| RESERVADO PARA USO DA SRH/GABINETE SEF                                                                                                                                                                                                         |                                                 |                                          |  |
| / /                                                                                                                                                                                                                                            |                                                 |                                          |  |
| DATA _____                                                                                                                                                                                                                                     |                                                 | ASSINATURA DO SERVIDOR RESPONSÁVEL _____ |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                |                                                 | ASSINATURA DA COORDENAÇÃO _____          |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                |                                                 | ASSINATURA DA DIRETORIA _____            |  |
| OBS: ANEXAR CÓPIA DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE E CPF DO REQUERENTE, CÓPIA DE CERTIDÃO DE CASAMENTO/NASCIMENTO EM CASO DE ALTERAÇÃO DE NOME.                                                                                                      |                                                 |                                          |  |

FLUXO NA ÚNICA ENTREGA > DAPE / SPGF / ARQUIVO



## 13. APOSENTADORIA

Descrição: Aposentadoria é a garantia de inatividade remunerada, reconhecida constitucionalmente a todos os servidores públicos estaduais, ocupantes de cargo efetivo.

Legislação:

- [Emenda Constitucional Estadual nº 104/2020](#);
- [Lei Complementar 64/2002](#), com redação dada pela [Lei Complementar 156/2020](#).

Requisitos: Ter implementado os requisitos para aposentadoria na legislação vigente.

Destinatário: Servidores efetivos da SEF

Formulários:

- Requerimento de aposentadoria ([Sei!](#));
- Declaração de Acúmulo de Cargos e Proventos ([Sei!](#));
- Requerimento de concessões (Anexo I);
- Requerimento de afastamento preliminar ([Sei!](#))
- Requerimento de “Alterações cadastrais” (Anexo II)
- RH - Requerimentos Diversos (formulário digital [Sei!](#));
- Requerimento de Afastamento Preliminar (formulário digital [Sei!](#));
- Termo de Desligamento (formulário digital [Sei!](#));

### 1.1. Tipos de Aposentadoria

#### 1.1.1 Aposentadorias Voluntárias

- **Regra do Direito Adquirido**

O artigo 144 do ADCT da CE/89, incluído pela Emenda Constitucional Estadual nº 104, de 15 de setembro de 2020, assegurou ao servidor efetivo o direito da aplicação da legislação de aposentadoria anterior à precitada Emenda, desde que tenha implementado todos os requisitos para aposentadoria até 16/09/2020, data da publicação da Emenda.

As regras para concessão de aposentadoria, anteriores à ECE nº 104/20, estão dispostas nas Emendas à Constituição Federal nº 41 de 19/12/2003 e nº 47 de 05/07/2005, que apresentam as seguintes possibilidades:

#### **REGRA 1 – Direito adquirido**

|                                                                                                                                                                           |                                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Artigo 144</b> do ADCT da CE/1989, incluído pela Emenda Constitucional Estadual nº 104/2020, combinado com <b>artigo 3º</b> da Emenda Constitucional Federal nº 47/05. |                                                                              |
| REQUISITOS:                                                                                                                                                               |                                                                              |
| ✓                                                                                                                                                                         | Ingresso no serviço público até 16.12.98;                                    |
| ✓                                                                                                                                                                         | 35 anos de contribuição para homens e 30 anos de contribuição para mulheres; |



- ✓ 25 anos de efetivo exercício no serviço público;
- ✓ 15 anos de carreira;
- ✓ 05 anos de efetivo exercício no cargo em que se dará a aposentadoria;

*Para o servidor que tenha ingressado no serviço público até 16/12/1998, a idade mínima exigida será reduzida em um ano de idade para cada ano de contribuição que exceder o tempo mínimo de contribuição exigido.*

| HOMEM              |       | MULHER             |       |
|--------------------|-------|--------------------|-------|
| Tempo Contribuição | Idade | Tempo Contribuição | Idade |
| 35                 | 60    | 30                 | 55    |
| 36                 | 59    | 31                 | 54    |
| 37                 | 58    | 32                 | 53    |
| 38                 | 57    | 33                 | 52    |
| 39                 | 56    | 34                 | 51    |
| 40                 | 55    | 35                 | 50    |
| 41                 | 54    | 36                 | 49    |
| 42                 | 53    | 37                 | 48    |

PROVENTOS: Integrais com base de cálculo da última remuneração, com direito à paridade.

## REGRA 2 – Direito adquirido

**Artigo 144** do ADCT da CE/1989, incluído pela Emenda Constitucional Estadual nº 104/2020, combinado com **artigo 6º** da Emenda Constitucional Federal nº 41/03.

### REQUISITOS:

- ✓ Ingresso no serviço público até 31/12/03;
- ✓ 60 anos de idade para homens e 55 anos para mulheres;
- ✓ 35 anos de contribuição para homens e 30 anos para mulheres;
- ✓ 20 anos de efetivo exercício no serviço público;
- ✓ 10 anos de carreira;
- ✓ 05 anos no cargo efetivo em que se dará a aposentadoria.

PROVENTOS: Integrais com base de cálculo da última remuneração, com direito à paridade.

## REGRA 3 – Direito adquirido

**Artigo 144** do ADCT da CE/1989, incluído pela Emenda Constitucional Estadual nº 104/2020, combinado com **artigo 40, § 1º, inciso III, alínea “a”** da Constituição Federal/88, com a redação dada pela Emenda à Constituição Federal nº 41/03.

### REQUISITOS:

- ✓ 60 anos de idade para homens e 55 anos para mulheres;
- ✓ 35 anos de contribuição para homens e 30 anos para mulheres;
- ✓ 10 anos de serviço público;
- ✓ 05 anos no cargo efetivo.

PROVENTOS: Proventos com base do cálculo de 80% da média das maiores contribuições desde 07/1994, sem direito à paridade, reajustados na mesma data e índices do Regime Geral de Previdência Social.

## REGRA 4 – Direito adquirido



|                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Artigo 144</b> do ADCT da CE/1989, incluído pela Emenda Constitucional Estadual nº 104/2020, combinado com <b>artigo 40, § 1º, inciso III, alínea “b”</b> da Constituição Federal/88, com a redação dada pela Emenda à Constituição Federal nº 41/03. |
| <b>REQUISITOS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 65 anos de idade para homens e 60 anos para mulheres;</li> <li>✓ 10 anos de serviço público;</li> <li>✓ 05 anos no cargo efetivo.</li> </ul>                                                 |
| <b>PROVENTOS:</b> Proventos proporcionais ao tempo de contribuição, sem direito à paridade, reajustados na mesma data e índices do Regime Geral de Previdência Social.                                                                                   |

## REGRA 5 – Direito adquirido

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Artigo 144</b> do ADCT da CE/1989, incluído pela Emenda Constitucional Estadual nº 104/2020, combinado com o <b>artigo 2º</b> da Emenda Constitucional Federal nº 41/03.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>REQUISITOS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ingresso em cargo efetivo até 16/12/98;</li> <li>✓ Idade mínima de 53 anos para homens e 48 anos para mulheres;</li> <li>✓ 35 anos de contribuição para homens e 30 anos de contribuição para mulheres, acrescido do pedágio de 20% do tempo que faltava em 16/12/98 para atingir o tempo de contribuição de 30 anos (10.950 dias) para mulheres e de 35 anos (12.775 dias) para os homens;</li> <li>✓ 05 anos de efetivo exercício no cargo em que se dará a aposentadoria.</li> </ul> |
| <b>PROVENTOS:</b> Com base do cálculo na média das contribuições, sem direito à paridade, com redutor de 5,0% nos proventos a cada ano antecipado em relação à diferença entre a idade do servidor e a idade estipulada no art. 40, qual seja, 60 anos de idade para homens e 55 anos de idade para mulher.                                                                                                                                                                                                                                         |

### • Regras de Transição

As regras de transição alcançam os servidores que já estavam no serviço público na data da publicação da ECE nº 104/2020, porém, ainda não haviam implementado os requisitos para aposentadoria.

## REGRA 1 – Transição

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |        |                              |        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------------------------|--------|
| <b>Artigo 146</b> do ADCT da CE/1989, incluído pela Emenda Constitucional Estadual nº 104/2020.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |        |                              |        |
| <b>REQUISITOS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ingresso no serviço público até 15/09/2020;</li> <li>✓ 62 anos de idade para homens e 56 anos para mulheres;<br/><i>“Para o servidor que tenha ingressado no serviço público até 16/12/1998, a idade mínima exigida será reduzida em um dia de idade para cada dia de contribuição que exceder o tempo mínimo de contribuição exigido.”</i></li> <li>✓ 35 anos de contribuição para homens e 30 anos de contribuição para mulheres;</li> <li>✓ 10 anos de efetivo exercício no serviço público;</li> <li>✓ 05 anos de efetivo exercício no cargo em que se dará a aposentadoria;</li> <li>✓ Somatório da idade e do tempo de contribuição, incluídas as frações, equivalente a:</li> </ul> |        |                              |        |
| <b>HOMEM</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |        | <b>MULHER</b>                |        |
| Pontos exigidos a partir de:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Pontos | Pontos exigidos a partir de: | Pontos |
| 01/04/2022                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 98     | 01/04/2022                   | 87     |
| 01/07/2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 99     | 01/07/2023                   | 88     |
| 01/10/2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 100    | 01/10/2024                   | 89     |
| 01/01/2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 101    | 01/01/2026                   | 90     |
| 01/04/2027                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 102    | 01/04/2027                   | 91     |
| 01/07/2028                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 103    | 01/07/2028                   | 92     |
| 01/10/2029                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 104    | 01/10/2029                   | 93     |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |     |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01/01/2031                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 105 | 01/01/2031 | 94                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 01/04/2032                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 105 | 01/04/2032 | 95                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 01/07/2033                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 105 | 01/07/2033 | 96                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 01/10/2034                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 105 | 01/10/2034 | 97                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 01/01/2036                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 105 | 01/01/2036 | 98                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 01/04/2037                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 105 | 01/04/2037 | 99                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 01/07/2038                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 105 | 01/07/2038 | 100                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| PROVENTOS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |     |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <p>Integrais com base de cálculo da última remuneração, com direito à paridade, desde que tenha:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ingresso no cargo efetivo em que se dará a aposentadoria até 31/12/2003;</li> <li>✓ 65 anos de idade para homens e 60 anos de idade para mulheres;</li> <li>✓ cumprido todos os requisitos para a aposentadoria.</li> </ul> |     | ou         | <p>Base de cálculo de 80% da média das maiores contribuições desde 07/1994, sem direito à paridade, reajustados na mesma data e índices do Regime Geral de Previdência Social, desde que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ tenha ingresso no cargo efetivo em que se dará a aposentadoria entre 01/01/2004 e 15/09/2020;</li> <li>✓ não tenham cumprido a idade mínima exigida para o cálculo com direito a paridade.</li> </ul> <p>- O valor da média será limitado ao valor máximo do salário de contribuição do Regime Geral de Previdência Social para o servidor que ingressou no serviço público após a implantação do regime de previdência complementar ou para aquele servidor que tenha exercido a opção de previdência complementar.</p> |

## 2. Resumindo a Regra de transição 1:

## EMENDA À CONSTITUIÇÃO Nº 104/2020

**Art. 146 ADCT - Regra de transição – Pontuação**  
**Ingresso até 15/09/2020**

- ✓ 62 anos
- ✓ 35 anos contribuição
- ✓ 10 anos público
- ✓ 5 anos no cargo
- ✓ 97 pontos

A partir de 01/01/21  
acrescenta 1 ponto a cada  
1 ano e 3 meses até  
completar 105 pontos.



- ✓ 56 anos
- ✓ 30 anos de contribuição
- ✓ 10 anos público
- ✓ 5 anos no cargo
- ✓ 86 pontos

A partir de 01/01/21  
acrescenta 1 ponto a cada 1  
ano e 3 meses até completar  
100 pontos.



**Ingresso até 16/12/1998:** Redução em um dia de idade (56/62) para cada dia de contribuição que exceder o tempo de contribuição (30/35). Neste caso não é necessário cumprir o somatório de pontos



### REGRA 2 – Transição

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Artigo 147</b> do ADCT da CE/1989, incluído pela Emenda Constitucional Estadual nº 104/2020.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>REQUISITOS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ingresso no serviço público até 15/09/2020;</li> <li>✓ 60 anos de idade para homens e 55 anos para mulheres;<br/><i>“Para o servidor que tenha ingressado no serviço público até 16/12/1998, a idade mínima exigida será reduzida em um dia de idade para cada dia de contribuição que exceder o tempo mínimo de contribuição exigido.”</i></li> <li>✓ 35 anos de contribuição para homens e 30 anos de contribuição para mulheres;</li> <li>✓ 10 anos de efetivo exercício no serviço público;</li> <li>✓ 05 anos de efetivo exercício no cargo em que se dará a aposentadoria;</li> <li>✓ Pedágio adicional, correspondente a 50% do tempo que, em 15/09/2020, faltaria para atingir o limite mínimo de contribuição. <i>“Para o servidor que tenha ingressado no serviço público até 16/12/1998 o pagamento de pedágio é dispensado.”</i></li> </ul> |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>PROVENTOS:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Integrais com base de cálculo da última remuneração, com direito à paridade, desde que tenha: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ingresso no cargo efetivo em que se dará a aposentadoria até 31/12/2003;</li> <li>✓ cumprido todos os requisitos para a aposentadoria.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ou | Base de cálculo de 80% da média das maiores contribuições desde 07/1994, sem direito à paridade, reajustados na mesma data e índices do Regime Geral de Previdência Social, desde que: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ tenha ingresso no cargo efetivo em que se dará a aposentadoria entre 01/01/2004 e 15/09/2020;</li> <li>✓ não tenha cumprido a idade mínima exigida para o cálculo com direito a paridade.</li> </ul> |

- O valor da média será limitado ao valor máximo do salário de contribuição do Regime Geral de Previdência Social para o servidor que ingressou no serviço público após a implantação do regime de previdência complementar ou para aquele servidor que tenha exercido a opção de previdência complementar.

### 3. Resumindo a Regra de transição 2:

## EMENDA À CONSTITUIÇÃO Nº 104/2020

**Art. 147 ADCT - Regra de transição – Tempo de Adicional (Pedágio)**  
**Ingresso até 15/09/2020**

- ✓ 60 anos
- ✓ 35 anos contribuição
- ✓ 10 anos público
- ✓ 5 anos no cargo
- ✓ Pedágio de **50% do tempo** que faltaria para atingir 35 anos de contribuição.



- ✓ 55 anos
- ✓ 30 anos Contribuição
- ✓ 10 anos público
- ✓ 5 anos no cargo
- ✓ Pedágio de **50% do tempo** que faltaria para atingir 30 anos de contribuição.



**Ingresso até 16/12/1998:** Redução em um dia de idade (55/60) para cada dia de contribuição que exceder o tempo de contribuição (30/35). Neste caso não é necessário cumprir o pedágio



- **Regras Permanentes**

Regras permanentes são aquelas advindas do novo regramento de aposentadoria, a partir da publicação da Emenda Constitucional Estadual nº 104/2020.

#### REGRA 1 – Regra Geral

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Artigo 36, §1º, inciso I</b> , da CE/1989, com a redação dada pela Emenda Constitucional Estadual nº 104/2020, combinado com o <b>artigo 7º, incisos I, II e III e artigo 8º, inciso I</b> , da Lei Complementar nº 64/2002, com redação dada pela Lei Complementar nº 156/2020.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>REQUISITOS:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Idade mínima de 65 anos para homens e 62 anos para mulheres;</li><li>✓ 25 anos de contribuição;</li><li>✓ 10 anos de serviço público;</li><li>✓ 05 anos de efetivo exercício no cargo em que se dará a aposentadoria.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>PROVENTOS:</b> <p>Valor base obtido pelo cálculo da média de 80% das maiores contribuições. Encontrado o valor base, o benefício corresponderá a 60% desta média, acrescido de 2% para cada ano de contribuição que exceder o tempo de 20 anos de contribuição. Sem paridade, limitado ao teto do RGPS e reajuste semelhante ao RGPS.</p> <p><u>Servidor submetido à Previdência Complementar:</u> O valor da média será limitado ao valor máximo do salário de contribuição do Regime Geral de Previdência Social para o servidor que ingressou no serviço público após a implantação do regime de previdência complementar ou para aquele servidor que tenha exercido a opção correspondente.</p> |

#### 4. Resumindo a Regra Geral:



## EMENDA À CONSTITUIÇÃO Nº 104/2020

### Regra geral

**Requisitos:**

- ✓ 65 anos
- ✓ 25 anos contribuição
- ✓ 10 anos público
- ✓ 5 anos no cargo



**Requisitos:**

- ✓ 62 anos
- ✓ 25 anos Contribuição
- ✓ 10 anos público
- ✓ 5 anos no cargo









- **Regra Especial: Aposentadoria por Deficiência**

**VOLUNTÁRIA - REGRA DE TRANSIÇÃO**

Artigo 150 do ADCT, acrescentado pela ECE nº 104/2020, combinado com a Lei Complementar Federal nº 142/2013. (Regra de transição/deficientes físicos / cálculo dos proventos definidos pela LCF nº 142/2013).

**VOLUNTÁRIA - REGRA PERMANENTE**

Artigo 36, § 4-A, inciso I, da CE/1989, com a redação dada pela ECE nº 104/2020, combinado com o artigo 14-A da Lei Complementar nº 64/2002, com redação dada pela Lei Complementar nº 156/2020 e pela Lei Complementar Federal nº 14/2013. (Regra especial de deficiência – cálculo dos proventos definidos pela LCF nº 142/2013).

A aposentadoria do servidor público que exerceu suas atividades na condição de pessoa com deficiência, será concedida, após a avaliação biopsicossocial realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar, observadas as regras da Lei Complementar Federal nº 142, de 8 de maio de 2013, inclusive quanto aos critérios de cálculo dos benefícios, desde que cumpridos o tempo mínimo de dez anos de efetivo exercício no serviço público e de cinco anos no cargo efetivo em que for concedida a aposentadoria, até que sobrevenha lei complementar específica.

Conforme instruções do Ofício Circular SEPLAG/SCPMO nº 12/2021, de 13/10/2021, o servidor que necessitar de perícia para se enquadrar nas condições previstas no inciso I do § 14-A do artigo 36 da CE/89, quando da implementação do tempo mínimo fixado, ou seja, 10 anos de serviço público e 05 anos no cargo efetivo, deverá encaminhar, via processo Sei!, requerimento à DCTA/DAPE/SPGF/SEF, contendo identificação, nome completo, Masp, data de admissão e cargo, bem como os relatórios médicos relativos à deficiência, para devidas providências junto ao Serviço Pericial da SEPLAG, se for o caso.

O servidor pode se aposentar por qualquer outra regra de aposentadoria vigente, que lhe seja mais vantajosa.

| Tipo de Aposentadoria | Grau de Deficiência (Será definido por equipe multiprofissional e interdisciplinar que fará a avaliação biopsicossocial) | Tempo Mínimo de Contribuição |                  |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------|
|                       |                                                                                                                          | Homem                        | Mulher           |
| Tempo de Contribuição | Grave                                                                                                                    | 25 anos                      | 20 anos          |
|                       | Moderada                                                                                                                 | 29 anos                      | 24 anos          |
|                       | Leve                                                                                                                     | 33 anos                      | 28 anos          |
| Idade                 | Independente do Grau de deficiência                                                                                      | 60 anos de idade             | 55 anos de idade |



Requisitos adicionais: 10 anos de efetivo exercício público e 5 anos no cargo em que se dará a aposentadoria e a carência de 180 contribuições.

Cálculo dos proventos: Regras definidas pela Lei Complementar Federal nº 142, de 8 de maio de 2013: O valor da aposentadoria da pessoa com deficiência segue as mesmas regras de cálculo da aposentadoria por idade e tempo de contribuição. Ou seja, 70% (setenta por cento) mais 1% (um por cento) do salário de benefício por grupo de 12 (doze) contribuições mensais até o máximo de 30% (trinta por cento).

No caso de aposentadoria por idade, e 100% da média aritmética simples dos maiores salários-de-contribuição correspondentes a oitenta por cento de todo o período contributivo, multiplicada pelo fator previdenciário quando resultar em benefício mais vantajoso ao segurado, ou seja, quando o fator previdenciário calculado for maior que 1.



### 1.1.2 Aposentadoria por Incapacidade Permanente

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Artigo 36, §1º, inciso II</b> , da CE/1989, com a redação dada pela Emenda Constitucional Estadual nº 104/2020, combinado com o <b>artigo 7º, incisos I, II e III e §1º, inciso II e artigo 8º, inciso I</b> , da Lei Complementar nº 64/2002, com redação dada pela Lei Complementar nº 156/2020.                                      |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| REQUISITOS: A aposentadoria, então denominada “por invalidez”, com o advento da Emenda Constitucional Estadual nº 104/2020, passa a ser denominada “Aposentadoria por Incapacidade Permanente”.                                                                                                                                            |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Cabe a perícia médica oficial do Estado atestar a incapacidade permanente, porém, a nova legislação exige que seja promovida a readaptação, se possível, antes da declaração da incapacidade permanente. A aposentadoria por incapacidade permanente será concedida quando o servidor for insuscetível de readaptação.                     |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| O servidor pode se aposentar por qualquer outra regra de aposentadoria vigente, que lhe seja mais vantajosa.                                                                                                                                                                                                                               |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| PROVENTOS:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Base de cálculo de 80% da média das maiores contribuições desde 07/1994, sem direito à paridade, reajustados na mesma data e índices do Regime Geral de Previdência Social, nos casos de atestada incapacidade permanente decorrente de acidente de trabalho, doença profissional ou doença do trabalho.                                   | ou | Valor base obtido pelo cálculo da média de 80% das maiores contribuições. Encontrado o valor base, o benefício corresponderá a 60% desta média, acrescido de 2% para cada ano de contribuição que exceder o tempo de 20 anos de contribuição, sem paridade, limitado ao teto do RGPS e reajustados na mesma data e índices do RGPS, para os casos não atestados para a percepção da integralidade da média. |
| Servidor submetido à Previdência Complementar: O valor da média será limitado ao valor máximo do salário de contribuição do regime geral de previdência social para o servidor que ingressou no serviço público após a implantação do regime de previdência complementar ou para aquele servidor que tenha exercido a opção correspondente |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |



### 1.1.3 Aposentadoria Compulsória

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Limite de permanência no exercício efetivo do cargo: até <b>75 anos de idade</b> .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>PROVENTOS:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <p>Valor base obtido pelo cálculo da média de 80% das maiores contribuições. Encontrado o valor base, o benefício corresponderá a 60% desta média, acrescido de 2% para cada ano de contribuição que exceder o tempo de 20 anos de contribuição. Sem paridade, limitado ao teto do RGPS e reajuste semelhante ao RGPS.</p> <p>Para o servidor que comprove menos que 20 anos na data do aniversário de 75 anos, o provento será calculado com base na média aritmética de 80% das maiores remunerações de contribuições recebidas desde 07/1994. Achado o valor da média, divide-se o tempo de contribuição apurado até data do aniversário de 75 anos por 20 anos e aplica-se a porcentagem sobre o valor da média apurada.</p> |
| Servidor submetido à Previdência Complementar: O valor da média será limitado ao valor máximo do salário de contribuição do RGPS para o servidor que ingressou no serviço público após a implantação do regime de previdência complementar ou para aquele servidor que tenha exercido a opção correspondente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

## 1.2 Procedimentos para Requerer a Aposentadoria

Para solicitar a aposentadoria, o servidor deverá seguir as instruções abaixo:

O processo de aposentadoria será instruído dentro do processo Sei!MG (**Todos os servidores deverão estar cadastrados**):

- Iniciar o processo no Sei! “RH: Aposentadoria”;
- inserir os formulários do Sei!, abaixo identificados, devidamente preenchidos e assinados digitalmente:

- I. **“Requerimento de Afastamento Preliminar”**, nos casos em que o servidor optar por afastar-se;



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS**  
Secretaria de Estado de Fazenda

**REQUERIMENTO DE AFASTAMENTO PRELIMINAR**

NOME :

MASP:

O servidor acima especificado requer o AFASTAMENTO PRELIMINAR À APOSENTADORIA, nos termos do Art. 36, § 24º da Constituição Estadual de 1989 e Art. 9º da Lei Complementar nº 64/2002, redação dada pela Lei Complementar nº 156 de 2020.

CARGO EFETIVO:

SÍMBOLO:

NÍVEL:

GRAU:

- II. **“Termo”** (Preencher a palavra “Desligamento” no campo número) e salvar. Depois preencher com o texto abaixo (somente para os servidores que optarem por afastar preliminarmente para aposentadoria) – **Deve ser assinado pelo servidor e chefia da Unidade**;

**“TERMO DE DESLIGAMENTO PARA FINS DE AFASTAMENTO PRELIMINAR À APOSENTADORIA**

Aos \_\_\_\_ (dia por extenso) dias do mês de \_\_\_\_\_ de 2023, na \_\_\_\_\_ (Unidade que está fazendo o Termo), o(a) servidor(a) \_\_\_\_\_, Masp \_\_\_\_\_, cargo efetivo de \_\_\_\_\_, código \_\_\_\_\_, nível \_\_\_\_\_, grau \_\_\_\_\_, desligou-se de suas atividades, por motivo de afastamento preliminar à aposentadoria, manifestado através da mensagem de aposentadoria datada de \_\_\_\_/\_\_\_\_/2023, e, considerando a declaração da Superintendência de Planejamento e Gestão – SPGF, constante do Memorando SEF/SPGF/DCTA xxx/2023, de \_\_\_\_/\_\_\_\_/2023.

Para constar lavrou-se o presente termo.

\_\_\_\_\_, aos \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.”

|                                                                                   |                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|  | GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS                                                  |
|                                                                                   | Secretaria de Estado de Fazenda                                                    |
|                                                                                   | Diretoria de Administração de Pessoal/Divisão de Contagem de Tempo e Aposentadoria |
| Termo Desligamento - SEF/SPGF-DAPE-DCTA                                           |                                                                                    |
| Belo Horizonte, 14 de abril de 2023.                                              |                                                                                    |

**TERMO DE DESLIGAMENTO PARA FINS DE AFASTAMENTO PRELIMINAR À APOSENTADORIA**

Aos \_\_\_\_ (dia por extenso) dias do mês de \_\_\_\_ de 2023, na \_\_\_\_ (Unidade que está fazendo o Termo), a servidora \_\_\_\_, Masp \_\_\_\_, cargo efetivo de \_\_\_\_, código \_\_\_\_, nível \_\_\_\_, grau \_\_\_\_, desligou-se de suas atividades, por motivo de afastamento preliminar à aposentadoria, manifestado através da mensagem de aposentadoria datada de \_\_\_\_/\_\_\_\_/2020, e, considerando a declaração da Superintendência de Planejamento e Gestão – SPGF, constante do Memorando SEF/SPGF/DCTA xxx/2023, de \_\_\_\_/\_\_\_\_/2023.

Para constar lavrou-se o presente termo.

**III. “RH – Requerimentos Diversos”, solicitando:**

- Conversão de saldo de férias-prêmio, em espécie, se for o caso;
- Contagem de férias-prêmio em dobro para fins de adicionais, se for o caso;
- Contagem de férias-prêmio em dobro para fins de aposentadoria, se for o caso.



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA - SEF**

**REQUERIMENTOS DIVERSOS - RH**

**DADOS PESSOAIS**

NOME DO SERVIDOR

NOME SOCIAL DO SERVIDOR

Nº MASP

**IV. Requerimento de aposentadoria, (Utilizar o formulário, de acordo com a regra de aposentadoria em que o servidor irá solicitar a sua aposentadoria):**

- “Requerimento de Aposentadoria Regras Permanentes”;
- “Requerimento de Aposentadoria Regra Direito Adquirir”;
- “Requerimento de Aposentadoria Regra de Transição”



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS**

Secretaria de Estado de Fazenda

**REQUERIMENTO DE APOSENTADORIA**

|        |                      |                     |                      |
|--------|----------------------|---------------------|----------------------|
| NOME : | <input type="text"/> |                     |                      |
| MAASP: | <input type="text"/> | DATA DE NASCIMENTO: | <input type="text"/> |
| CPF:   | <input type="text"/> | PIS/PASEP:          | <input type="text"/> |

**V. “Declaração Acúmulo Cargos/Proventos Aposentadoria”**



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS**

Secretaria de Estado de Fazenda

**DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGOS/PROVENTOS PARA APOSENTADORIA**

Eu,  (nome) , MASP  (nº do MASP) , ocupante do cargo de  (cargo) , símbolo  (símbolo) , nível  (nível) , grau  (grau) , lotado no/a  (órgão/entidade de lotação) , **declaro:**

- VI. “RH – Termo de Ciência – Perda de Acesso”:** preenchimento obrigatório (somente para os servidores que optarem por afastar preliminarmente para aposentadoria). Este formulário tem a finalidade de registrar que o desligamento ou afastamento de servidor efetivo da SEF e resultará na perda de todos os acessos e permissões, incluindo as licenças associadas ao Microsoft Office 365. É de extrema importância que o servidor esteja ciente das implicações desse processo, pois afetará significativamente a capacidade de utilizar os serviços e recursos fornecidos pela SEF/MG.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA  
SEF/SPGF-DBENS-DGI-RH - Divisão de Gestão da Informação/Recursos Humanos

## RH - TERMO DE CIÊNCIA - PERDA DE ACESSO

### OBJETO

Este Termo de Ciência tem a finalidade de registrar que o desligamento ou afastamento de servidor efetivo da Secretaria de Estado de Fazenda de Minas Gerais para:

☐ aposentadoria;

- Digitalizar os formulários/documentos abaixo, inseri-los no Seil, **separadamente**, e autenticá-los ( **a autenticação deverá ser feita por algum representante da Unidade**):
  - I. Formulário “**Alterações cadastrais**” (Anexo II) e cópia do comprovante de endereço, caso o endereço atual esteja divergente das informações constantes no sistema SISAP;
  - II. Certidão de Nascimento ou Casamento;
  - III. CPF;
  - IV. RG, Título de Eleitor e PASEP;
  - V. Cópia do recibo de entrega da declaração de Bens e Valores no SISPATRI atualizada (Art. 1º do Decreto nº 46.933/16: “*Os agentes públicos, no âmbito da Administração Pública do Poder Executivo Estadual, ficam obrigados a apresentar, no momento da posse, anualmente e quando deixarem o cargo, emprego ou função, declaração de bens e valores que compõem o seu patrimônio privado, nos termos deste Decreto*”).

Publicação: Sim

Informações complementares:

A utilização de **férias-prêmio em dobro para fins de antecipação da data da aposentadoria/e ou adicionais** está condicionada ao afastamento preliminar.

Se o servidor for casado, separado, divorciado, união estável deverá apresentar a **certidão de casamento ou documento de união estável e, caso solteiro, deverá apresentar a certidão de nascimento**. A grafia do nome do servidor, do nome dos pais e da data de nascimento que deverá estar em conformidade com a certidão de casamento/nascimento e demais documentos pessoais e certidões de tempo de serviço averbadas. Caso haja algum erro na certidão de tempo de serviço/contribuição, o servidor deverá providenciar as devidas correções e enviar a nova certidão à DCTA/DAPE/SPGF, antes de requerer aposentadoria, para fins de averbação junto à Diretoria Central de Contagem de Tempo e Aposentadoria/DCCTA/SEPLAG.

Caso o servidor se afaste preliminarmente para a aposentadoria, obrigatoriamente, deverá registrar no Requerimento de aposentadoria, no campo “DATA DA VIGÊNCIA DO AFASTAMENTO”, a data lavrada no





termo de desligamento. Caso o afastamento tenha ocorrido ao final do expediente, deverá constar esta observação no “Termo de Desligamento”, ficando a data de vigência do afastamento para o **dia útil seguinte**.

Todos os documentos externos devem ser preenchidos, sem quaisquer rasuras ou emendas, digitalizados, inseridos em formato PDF – para garantir a legibilidade e qualidade do documento – e **autenticados, um a um por algum representante da Unidade**.

Para autorização de afastamento preliminar, bem como instrução do processo de aposentadoria, é imprescindível que as **vias originais** das certidões por tempo de serviço/contribuição estejam na pasta funcional do servidor. Portanto, se o servidor estiver de posse de alguma via original de certidão por tempo de serviço/contribuição, cujo tempo seja necessário para fins de aposentadoria, deverá apresentá-la, o quanto antes, para que seja averbada junto à DCCTA/SEPLAG.

O envio do processo de aposentadoria será para a Unidade: **SEF/SPGF-DAPE-DCTA**.

Informamos que **processos abertos em mais de uma Unidade não serão analisados pelo setor de aposentadoria da SEPLAG**. Sendo assim, ao tramitar o processo para a DCTA, favor **não** selecionar o item “manter processo aberto na Unidade atual”.

A devolução da **Carteira e/ou Crachá de Identificação Funcional**, porta documentos, autorização para condução de veículo oficial, bem como quaisquer outros documentos que identificam o servidor público no efetivo exercício de suas funções, **é obrigatória** e deverá ser realizada pelo próprio Sei! do processo de aposentadoria, inserindo a Etiqueta Sei! e enviando estes documentos, fisicamente, via malote, para a SEF/SPGF-DAPE.

A instrução do processo de aposentadoria é de competência da Divisão de Contagem de Tempo e Aposentadoria/DCTA/DAPE/SPGF. Após instruído, o processo é encaminhado à Diretoria Central de Contagem de Tempo e Aposentadoria/DCCTA/SEPLAG.

A concessão da aposentadoria e a publicação do respectivo ato é de competência da Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão – SEPLAG.

Assim que a DCTA/DAPE receber o processo de aposentadoria, encaminhará para o servidor, por e-mail, um link para preenchimento do **“Formulário de Desligamento – Aposentadoria”**. O preenchimento é opcional. O propósito é conhecer os motivos do desligamento, buscando identificar oportunidades de melhoria nos processos de gestão de pessoas, bem como fomentar um ambiente de trabalho mais inclusivo, transparente e que valorize o bem-estar do servidor. O acesso às respostas é exclusivo da DAPE, para que o servidor tenha liberdade para escrever o que pensa. A chefia do servidor não terá acesso a este formulário.



### 1.3 Mensagem de Aposentadoria

**Definição:** É um comunicado instituído pela Diretoria de Administração de Pessoal/DAPE/SPGF/SEF, via Memorando, para fins de autorização do afastamento preliminar à aposentadoria. Por meio desse comunicado, a Chefia imediata informa à DAPE, sobre a intenção do servidor em aposentar-se.

**Legislação:** [Resolução nº 2.008/89](#).

**Requisitos:** O servidor ter preenchido os requisitos para aposentar-se na legislação vigente.

**Documentação:**

- Memorando emitido pela Chefia Imediata à DAPE/SPGF;
- Documento de identidade (Certidão de Nascimento, Casamento, RG ou CNH);

**Formulário:**

- Memorando da Unidade do servidor, no processo Sei!

**Destinatário:** Servidores efetivos da SEF, que implementaram os requisitos para aposentadoria, desejam requerer aposentadoria e afastar-se preliminarmente.

**Procedimentos:**

- A Unidade do servidor inicia o processo Sei!
- Tipo de processo: “RH: Aposentadoria – Prévia”;
- Incluir Documento: Memorando da Chefia imediata, registrando o seguinte texto:

*“Comunico-lhe que o(a) servidor(a) \_\_\_\_\_, MASP XXX.XXX-X, ocupante do cargo de \_\_\_\_\_, manifestou junto a esta unidade, (nome da unidade), o desejo de aposentar-se nos termos da legislação vigente.*

*Na oportunidade, esclarecemos que o(a) mencionado(a) servidor (a) teve frequência normal nos últimos dois meses.”*

- Inserir documento de identidade (Certidão de Nascimento, Casamento, RG ou CNH) do servidor;
- Enviar processo para a Unidade: SEF/SPGF/DAPE-DCTA.

**Publicação:** Não.

**Informações complementares:**

A Mensagem de aposentadoria deverá ser enviada à DAPE após o servidor implementar os requisitos ou no mínimo 02 meses antes do servidor adquirir o direito.



## 14. APOSTILAMENTO/TÍTULO DECLARATÓRIO

**Descrição:** É o Ato de caráter declaratório expedido pela Administração, reconhecendo ao servidor público titular de cargo efetivo da Administração Direta do Poder Executivo, incluído o das autarquias e fundações, o direito à continuidade da percepção da remuneração de cargo de provimento em comissão, contabilizado o período até 29/02/2004. Pode ser requerido a qualquer tempo, desde que a exoneração do cargo em comissão não tenha sido a pedido.

**Legislação:** Este benefício está amparado pela seguinte legislação:

- ✓ Decreto nº 43.267, de 15 de abril de 2003;
- ✓ Lei nº 14.683, de 30 de julho de 2003 e
- ✓ Lei nº 21.333, de 26 de junho de 2014, art. 35.

**Requisitos:**

O servidor requererá o benefício na unidade de RH (Recursos Humanos) do órgão ou entidade de lotação, desde que tenha exercido cargo de provimento em comissão por período igual ou superior a 4 (quatro) anos, contabilizado o período até 29/02/2004 e que tenha sido exonerado sem ser a pedido ou por penalidade.

**Documentação:**

- ✓ Formulário Sei! preenchido e assinado;
- ✓ Certidão de contagem de tempo de exercício em cargo(s) de provimento em comissão/função gratificada.

**Formulário anexo:**

**Requerimento (RH – Apostilamento – Req. Solicitante)**



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

SEF Secretaria de Estado de Fazenda

Senhor(a) Superintendente,

Eu, [Inserir nome completo do servidor], MASP [Inserir MASP do servidor], ocupante do cargo efetivo de [Inserir cargo efetivo do servidor], lotado na(o) [Inserir unidade de lotação do servidor]; [Inserir cargo efetivo atual do servidor], em exercício na(o) [Inserir órgão ou entidade de lotação do cargo efetivo], [Inserir órgão ou entidade de exercício atual do servidor] venho requerer que seja expedido Título Declaratório de Apostilamento nos termos do artigo 1º da Lei nº 14.683, de 30/07/2003, anexando, para tal fim, a Certidão de Contagem de Tempo de exercício em cargo(s) de provimento em comissão/função gratificada, expedida pela unidade de Recursos Humanos, e documentação complementar.

**Destinatário:** servidor efetivo da administração direta, fundações e autarquias do Poder Executivo estadual.

**Procedimentos:** Para solicitar o ato “título declaratório de apostilamento”, o servidor deverá:

- ✓ Iniciar o Processo Sei! do tipo: “RH – Título Declaratório de Apostilamento”;
- ✓ Inserir o formulário: “RH – Apostilamento – Req. Solicitante”;
- ✓ Preencher, assinar requerimento e encaminhar para DCB/DAPE/SPGF.



Publicação: Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão – SEPLAG. Ato publicado no Diário Oficial do Estado de Minas Gerais.

Informações complementares:

✓ **Validade do benefício:**

O benefício foi revogado expressamente pelo art. 1.º, da Lei n.º 14683/2003, computando-se para este fim a contagem do tempo de exercício no referido cargo até 29 de fevereiro de 2004.

✓ **Contagem do tempo:**

Lei nº 21.333/2014 assegurou aos servidores alcançados pelo art. 4º da Lei nº 10.254, de 20 de julho de 1990, que tenham exercido cargo de provimento em comissão ou função gratificada, nos termos de regulamento, na administração direta, autárquica e fundacional do Poder Executivo e do Poder Legislativo, a contagem do respectivo tempo de exercício a partir do ingresso no regime jurídico único até 29 de fevereiro de 2004 para a percepção de direitos e vantagens, observados os prazos e parâmetros vigentes no período.



## 15. APROVAÇÃO DE EXERCÍCIO

Descrição: É a aprovação de exercício, em substituição, de cargo de provimento em comissão, de titular de cargo de direção ou de chefia e de titular de unidade administrativa organizada em assessoria, mediante Lei.

Legislação: Este benefício está amparado pela seguinte legislação:

- Decreto n.º 10.962, de 02 de fevereiro de 1968;
- Decreto n.º 11576, de 07 de janeiro de 1969;
- Decreto n.º 31.160, de 08 de maio de 1990, (foi revigorado pelo art. 1º do Decreto n.º 44.032, de 24 de maio de 2005);
- Decreto n.º 38.137, 15 de julho de 1996;
- Lei n.º 869, de 5 de julho de 1952, artigos 24 e 25 § 1º;
- Lei n.º 11.050, de 19 de janeiro de 1993, artigo 55.

Requisitos: Servidor designado pela autoridade competente para responder pelo ocupante de cargo de mesmo nível, ou de nível hierárquico superior, em caso de ausência temporária, do ocupante ou titular de cargo de provimento em comissão de direção ou de chefia e do titular de unidade administrativa organizada em assessoria mediante lei.

Documentação: A aprovação de exercício, em substituição, de cargo de provimento em comissão, somente será permitida mediante comprovação de ato de designação prévia feito pela autoridade competente. Os documentos necessários são:

- ✓ Requerimento do servidor;
- ✓ Cópia da ordem de serviço que designou o servidor, emitida pela autoridade competente;
- ✓ Certidão de Exercício do período de substituição, expedida pelo titular da unidade;
- ✓ Termo de exercício lavrado na unidade;
- ✓ Termo de passagem de Chefia;
- ✓ Termo de Reassunção de Chefia.

Formulário anexo:

**“Requerimento de Concessões”**

| SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA DE MINAS GERAIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | REQUERIMENTO DE CONCESSÕES               |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------|--|
| NOME DO SERVIDOR _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | MASP _____                               |  |
| NOME DO SERVIDOR FALSO _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | MASP _____                               |  |
| NOME DO PENSIONISTA _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                          |  |
| CARGO EFETIVO _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | LOCAL DE EXERCÍCIO _____                 |  |
| ENDEREÇO (Rua, Av., Praça etc.) _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | Nº _____                                 |  |
| COMPLEMENTO _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | CEP _____                                |  |
| MUNICÍPIO _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | UF _____ FONE/FAX _____                  |  |
| VENHO REQUERER AO DIRETOR DA SUPERINTENDÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS, NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO EM VIGOR:                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                          |  |
| <input type="checkbox"/> ATUALIZAÇÃO DE PENSÃO JUNTO AO IPSEMG REFERENTE AO PERÍODO DE _____ A _____                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                          |  |
| <input type="checkbox"/> CERTIDÃO DE AFASTAMENTO LICENÇA SAÚDE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                          |  |
| <input type="checkbox"/> CERTIDÃO DE ATO DE APOSENTADORIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                          |  |
| <input type="checkbox"/> CERTIDÃO DE CONTRIBUIÇÃO PARA IPSEMG PARA COMPROVAÇÃO JUNTO AO INSS                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                          |  |
| <input type="checkbox"/> CERTIDÃO DE INCORPORAÇÃO DE GEP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                          |  |
| <input type="checkbox"/> CERTIDÃO DE ÍNDICE DE REAJUSTE SALARIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                          |  |
| <input type="checkbox"/> CERTIDÃO DE INTERIO TEOR E PUBLICAÇÃO DE TÍTULO DECLARATÓRIO DE APOSTILAMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                          |  |
| <input type="checkbox"/> CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO DE ADICIONAIS POR TEMPO DE SERVIÇO (QUINQUÊNIO E ADICIONAL TRINTENÁRIO)                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                          |  |
| <input type="checkbox"/> CERTIDÃO DE REAJUSTE SALARIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                          |  |
| <input type="checkbox"/> CERTIDÃO DE RECEBIMENTO DE GRATIFICAÇÃO DE COMISSIONAMENTO DE _____ A _____                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                          |  |
| <input type="checkbox"/> CERTIDÃO DE RECOMPOSIÇÃO REMUNERATÓRIA - LEI Nº 14.683/2003                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                          |  |
| <input type="checkbox"/> CERTIDÃO DE REMUNERAÇÃO, SE VIVO ESTIVESSE, NO MÊS ATUAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                          |  |
| <input type="checkbox"/> CERTIDÃO DE SALDO DE FÉRIAS-PRÊMIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                          |  |
| <input type="checkbox"/> CERTIDÃO DE TEMPO DE SERVIÇO NA SEF _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                          |  |
| <input type="checkbox"/> CERTIDÃO DE VALORES RECEBIDOS A TÍTULO DE VERBA RETIDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                          |  |
| <input type="checkbox"/> CERTIDÃO DE VANTAGENS E DESCONTOS QUANTO AOS MÊSES DE _____ A _____ PARA FINS DE _____                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                          |  |
| <input type="checkbox"/> CERTIDÃO FUNCIONAL PARA FINANCIAMENTO HABITACIONAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                          |  |
| <input type="checkbox"/> CERTIDÃO FUNCIONAL PARA FINS DE _____ <input type="checkbox"/> COM ATRIBUIÇÃO DO CARGO <input type="checkbox"/> SEM ATRIBUIÇÃO DO CARGO                                                                                                                                                                                                                      |  |                                          |  |
| <input type="checkbox"/> CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO PARA FINS DE _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                          |  |
| <input type="checkbox"/> CERTIDÃO REMUNERATÓRIA RELATIVA AO MÊS DO ÓBITO                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                          |  |
| <input type="checkbox"/> CONFERÊNCIA DE DADOS PESSOAIS PARA ENTIDADES DIVERSAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                          |  |
| <input type="checkbox"/> ISENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA E EMISSÃO DE CERTIDÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                          |  |
| <input type="checkbox"/> PLANILHA REMUNERATÓRIA PARA FINS DE PENSÃO/IPSEMG, REFERENTE AO PERÍODO DE _____ A _____                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                          |  |
| <input type="checkbox"/> ABONO FAMÍLIA: <input type="checkbox"/> INCLUIR <input type="checkbox"/> EXCLUIR (NOME): _____                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                          |  |
| <input type="checkbox"/> AJUDA DE CUSTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                          |  |
| <input type="checkbox"/> APROVAÇÃO DE EXERCÍCIO (NOS) CARGOS: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                          |  |
| <input type="checkbox"/> LOTAÇÃO <input type="checkbox"/> REMOÇÃO <input type="checkbox"/> RECLASSIFICAÇÃO PARA _____                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                          |  |
| <input type="checkbox"/> LICENÇA: <input type="checkbox"/> CASAMENTO <input type="checkbox"/> MATERNIDADE <input type="checkbox"/> MATERNIDADE ADOÇÃO <input type="checkbox"/> PATERNIDADE <input type="checkbox"/> LUTO <input type="checkbox"/> CÔNJUGE <input type="checkbox"/> FILHOS <input type="checkbox"/> PAI <input type="checkbox"/> MÃE <input type="checkbox"/> PRÓPRIOS |  |                                          |  |
| <input type="checkbox"/> TRANSITO _____ A _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                          |  |
| <input type="checkbox"/> TRANSPORTE DE MUDANÇA _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                          |  |
| <input type="checkbox"/> AFASTAMENTO PRELIMINAR PARA APOSENTADORIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                          |  |
| <input type="checkbox"/> AVERSAÇÃO DE TEMPO DE SERVIÇO PRESTADO A _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                          |  |
| <input type="checkbox"/> CONTAGEM DE FÉRIAS-PRÊMIO, DESEJANDO CONTAR _____ MÊSES E _____ DIAS EM DOBRO, PARA FINS DE APOSENTADORIA                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                          |  |
| <input type="checkbox"/> LEVANTAMENTO DE TEMPO DE SERVIÇO PARA FINS DE APOSENTADORIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                          |  |
| <input type="checkbox"/> OPÇÃO DE 30% DO CARGO EM COMISSÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                          |  |
| <input type="checkbox"/> OPÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA CARGO COMISSIONADO _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                          |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/> OPÇÃO CARGO EFETIVO + 50 % CARGO EM COMISSÃO                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                          |  |
| Nestes termos, PEÇO DEFERIMENTO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                          |  |
| BELO HORIZONTE _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | DATA _____ 2015                          |  |
| LOCAL _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | ASSINATURA DO REQUERENTE _____           |  |
| RESERVADO PARA USO DA DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL - DAPE/SEF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                          |  |
| DESPACHO _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                          |  |
| DATA _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | ASSINATURA DO SERVIDOR RESPONSÁVEL _____ |  |
| MASP _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | VISTO DA COORDENAÇÃO MASP _____          |  |
| OB 1: ANEXAR CÓPIA DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE DO REQUERENTE PARA CONFERÊNCIA DE ASSINATURA                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                          |  |
| MOD.01.02.05 – 15/02/2008                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                          |  |



Destinatário: Servidor ocupante de cargo de provimento em comissão:

- ❖ Delegado Fiscal 1º e 2º Nível e
- ❖ Chefe de Administração Fazendária do 1º e 2º Nível.

Procedimentos: O servidor requererá a aprovação de exercício na unidade em que estiver lotado e a unidade encaminhará à SPGF/ DAPE/DCB, o processo com toda documentação por meio do processo Sei!.

Publicação: Secretaria de Estado de Fazenda (SEF), através da Superintendência de Planejamento, Gestão e Finanças (SPGF). Ato publicado no Diário Oficial do Estado de Minas Gerais.

Informações complementares:

- ✓ **Equipara-se a substituição:**  
Equipara-se a substituição, para os efeitos do artigo, o período compreendido entre a data da vacância do cargo de provimento em comissão, ou função gratificada, e a do início do exercício do novo titular.
- ✓ **Substituição:**  
Em nenhuma hipótese haverá substituição de substituto.
- ✓ **Geração de Custos:**  
Não poderá haver custo no processo de aprovação de exercício.
- ✓ **Situações que ensejam o afastamento:**  
Art. 1º - Haverá substituição no afastamento de ocupante de cargo integrante de classe singular, de provimento efetivo ou em comissão, ou de detentor de função gratificada.  
  
§ 1º - O afastamento de que trata o artigo dar-se-á em virtude de:
  - ❖ I - férias anuais ou férias-prêmio;
  - ❖ II - luto pelo falecimento do cônjuge, filho, pai, mãe e irmão, até oito dias;
  - ❖ III – casamento, até oito dias;
  - ❖ IV - licença para serviço militar;
  - ❖ V - serviços obrigatórios por lei;
  - ❖ VI - licença para tratamento de saúde;
  - ❖ VII - licença à funcionária gestante;
  - ❖ VIII - licença por motivo de doença em pessoa da família;
  - ❖ IX - licença à funcionária casada com funcionário;
  - ❖ X - prisão preventiva ou administrativa;
  - ❖ XI - missão ou estudo fora do Estado com autorização ou designação prévia do Governador;
  - ❖ XII - suspensão;
  - ❖ XIII - desempenho de mandato eletivo remunerado, federal, estadual ou municipal;
  - ❖ XIV - substituição em outro cargo ou função gratificada;
  - ❖ XV - ato do Governador que tenha colocado titular de cargo integrante de classe singular, de provimento efetivo, à disposição de outro Poder do Estado ou à disposição do Governo da União de outro Estado ou Município;
  - ❖ XVI - participação de treinamento promovido pelo Instituto de Administração Pública em horário que coincida com o do expediente normal da repartição em que tiver exercício o funcionário.



## 16. ARREDONDAMENTO DE 182 DIAS

Descrição: Tempo ficto utilizado apenas para antecipação de adicionais, no momento que o servidor requer sua aposentadoria e se afasta preliminarmente.

Legislação:

- § 3º do art. 87 da [Lei nº 869, de 5 de julho de 1952](#);
- § 2º do art. 124 da [Lei 3.214/64](#).

Requisitos: O servidor deverá ter requerido sua aposentadoria e afastado preliminarmente.

Destinatário: Servidor público efetivo da SEF

Publicação: Não

Informações complementares:

O cômputo do arredondamento para antecipar adicionais é automática, não sendo necessário protocolizar requerimento.

Na análise do processo de aposentadoria, caso o servidor tenha direito de antecipar adicionais (quinqüênio e/ou trintenário) utilizando o arredondamento de 182 dias, será providenciada a publicação do benefício ao servidor, automaticamente.





## 17. AUXÍLIO TRANSPORTE

**Descrição:** O auxílio-transporte é um benefício que possui caráter indenizatório e destina-se a subsidiar as despesas do servidor com o deslocamento entre sua residência e o respectivo local de trabalho. Será concedido por dia efetivamente trabalhado, nas condições e critérios estabelecidos em decreto.

**Legislação:** Este benefício está amparado pela seguinte legislação:

- Decreto 38.624, de 27 janeiro de 1997, artigo 2º §2º;
- Lei 12.367, de 28 de novembro de 1996, artigo 3º §2º;
- Decreto n.º 44.471, de 27 de fevereiro de 2007;
- Deliberação CPGE nº01, de 4/2/2016 (publicada no Minas Gerais em 5/2/2016; alterada pela Deliberação CPGE nº04, de 13/5/2016, publicada no Minas Gerais em 14/5/2016).

**Requisitos:** O direito ao vale-transporte será conferido a servidor que atender aos seguintes requisitos:

- ❖ Estar no efetivo exercício do cargo ou função pública em municípios:
  - a) Integrantes da Região Metropolitana de Belo Horizonte;
  - b) Integrantes da Região Metropolitana do Vale do Aço,
  - c) Municípios com mais de 100.000 habitantes, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE;
- ❖ Não gozar de gratuidade em transporte coletivo.

**Documentação:** Não há.

**Formulário anexo:** Não há.

**Destinatário:** Servidor público ocupante de cargo de provimento efetivo ou cargo de provimento em comissão, o detentor de função pública e o contratado nos termos da Lei nº 18.185, de 04/6/2009 de junho de 2009, em exercício nos órgãos e entidades da administração direta, autárquica e fundacional do Poder Executivo do Estado de Minas Gerais.

**Procedimentos:** Não há.

**Publicação:** Não há.

**Informações complementares:**

- ✓ **Valor do benefício:**  
O benefício teve seu valor estabelecido pela Deliberação CPGE nº01, de 4/2/2016 e é atualizado quando há reajuste nos valores das passagens de ônibus convencionais do Município de Belo Horizonte.
- ✓ **Forma de pagamento:**  
O auxílio transporte será pago mensalmente em pecúnia, na proporção dos dias efetivamente trabalhados, conforme o registro de frequência do servidor.
- ✓ **Custeio:**  
O benefício será custeado:



- ❖ Pelo servidor: 6% (seis por cento) do seu vencimento básico, excluídos quaisquer adicionais ou vantagens;
  - ❖ Pelo Estado, no que exceder os 6%.
- ✓ ***O desconto da parcela do auxílio transporte será suspenso:***
- ❖ Quando o valor mensal do auxílio-transporte for inferior a 6% (seis por cento) do valor do vencimento básico do servidor;
  - ❖ Durante os períodos de férias-regulamentares, férias-prêmio, licenças e afastamentos; ou
  - ❖ Mediante requerimento do servidor, protocolizado junto à unidade de recursos humanos do respectivo órgão ou entidade.
- ✓ ***Servidor com duas admissões:***
- O servidor que possuir duas admissões na administração direta, autárquica e fundacional do Poder Executivo fará jus ao auxílio-transporte em ambas as admissões, aplicando-se, para cada uma delas, os critérios estabelecidos em lei.
- ✓ ***Acúmulos de benefícios de transporte:***
- O auxílio-transporte não poderá ser percebido cumulativamente com outras vantagens ou benefícios destinados ao custeio do transporte do servidor.
- ✓ ***Não farão jus ao auxílio-transporte:***
- ❖ O servidor que gozar de passe livre em transporte coletivo;
  - ❖ O servidor em exercício em Município com população total inferior a cem mil habitantes, exceto aqueles integrantes das Regiões Metropolitanas de Belo Horizonte e do Vale do Aço e ressalvadas situações excepcionais que poderão ser previstas em resolução do titular da Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão;
  - ❖ O servidor cedido para órgão ou entidade não pertencente à administração direta, autárquica e fundacional do Poder Executivo estadual e
  - ❖ O servidor em exercício no Tribunal Regional Eleitoral – TRE em virtude de requisição do referido órgão.
- ✓ ***O auxílio transporte como verba indenizatória:***
- O auxílio-transporte não se incorpora à remuneração nem aos proventos de aposentadoria do servidor e não constitui a base de cálculo de nenhuma outra vantagem.



## 18. AVERBAÇÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO

Descrição: É o registro do tempo de contribuição decorrente de vínculo de trabalho prestado à outra Instituição, pública ou privada.

Legislação:

- [ECF nº 20, de 15/12/1998;](#)
- [Manual de averbação 2020 Sei!;](#)
- Portaria MTP Nº 1.467, de 02 de junho de 2022

Requisitos: Ser servidor detentor de cargo efetivo na SEF.

Documentação:

- Requerimento do Servidor;
- Cópia do documento de identificação civil do servidor com foto (RG, Carteira de Motorista...);
- Certidões originais a serem averbadas - Emitidas nos exatos termos e modelos definidos pela Portaria MTP Nº 1.467, de 02 de junho de 2022
- Certidão de Tempo de Contribuição original e atualizada -CTC/ INSS.

Formulário:

- RH: Requerimentos Diversos (Sei!) ou Requerimento de concessões.

Destinatário: Servidor detentor de cargo efetivo da SEF.

Procedimentos:

- Servidores cadastrados no Sei!
  - Iniciar processo Sei! “RH: Contagem de Tempo/averbação: Apuração de Tempo de Serviço”;
  - Incluir documento: Formulário: RH – Requerimentos Diversos;
  - Preencher e assinar o requerimento;
  - Digitalizar, separadamente, em PDF: a certidão a ser averbada e documento de identidade;
  - Inserir, separadamente, os documentos digitalizados;
  - Autenticar os documentos no Sei! (A autenticação deverá ser feita por algum representante da Unidade)
  - Enviar processo para a Unidade: SEF/SPGF-DAPE-DCTA.
- Servidores não cadastrados no Sei!
  - Preencher o formulário: Requerimento de concessões, marcar a opção “Outros”, descrever a solicitação e assinar;
  - Entregar na Unidade Fazendária que deverá:
  - iniciar processo Sei! “RH: Contagem de Tempo/averbação: Apuração de Tempo de Serviço”;
    - digitalizar em PDF, separadamente, o requerimento e demais documentos;
    - inserir, separadamente, os documentos digitalizados e autenticá-los;
    - enviar para a Unidade: SEF/SPGF-DAPE-DCTA.

Publicação: Não

Informações complementares:



As vias originais das certidões físicas deverão ser enviadas à DCTA/DAPE/SPGF, via malote, para fins de arquivamento na pasta funcional do servidor. Caso a certidão seja digital, não é necessário o envio físico, apenas via Sei!.

A averbação da certidão é de competência da Diretoria Central de Contagem de Tempo e Aposentadoria/DCCTA/SEPLAG.

O tempo de contribuição concomitante, constante de qualquer certidão, será desprezado.

Os efeitos do tempo de contribuição certificado é a partir da data do protocolo do requerimento de averbação e da respectiva certidão.

A certidão de tempo de contribuição emitida pelo RPPS e pelo RGPS deverá seguir os procedimentos instituídos pela Portaria MTP Nº 1.467, de 02 de junho de 2022.



## 19. BANCO DE HORAS

Descrição: Possibilita que as horas trabalhadas pelo servidor público estadual, convocado para prestação de serviço em regime extraordinário, sejam compensadas por meio de banco de horas.

***“§ 1º – Adotar-se-á, prioritariamente, o sistema de compensação por meio de crédito no banco de horas, ficando o pagamento da hora extraordinária, nos moldes do inciso I, sujeito a autorização prévia do Comitê de Orçamento e Finanças – Cofin (Art. 13 - Decreto nº 48348, de 10/01/2022).”***

É necessária a prévia convocação realizada pelo dirigente máximo do órgão ou da entidade em que o servidor estiver em exercício, com o objetivo de atendimento a situações excepcionais e atípicas de trabalho, na forma do artigo 9º da Lei 10363/1990, para que o servidor possa exercer o serviço extraordinário.

***“Art. 12 – É facultada, ao dirigente máximo de órgão ou entidade, a convocação de servidor para prestação de serviço extraordinário de trabalho, no âmbito da Administração Pública direta, autárquica e fundacional do Poder Executivo, para atender a situações excepcionais e atípicas de trabalho, na forma do art. 9º da Lei nº 10.363, de 27 de dezembro de 1990 (Decreto nº 48348, de 10/01/2022).”***

Legislação: Este benefício está amparado pela seguinte legislação:

- Decreto 48.348, de 10 de janeiro de 2022;
- Resolução SEPLAG Nº 035, de 31 de março de 2023;
- Lei 10.363, de 27 de dezembro de 1990.

Requisitos:

Para a formação do banco de horas, o servidor:

- Deverá ser convocado pelo dirigente máximo do órgão ou entidade para atender a situações excepcionais e atípicas de trabalho (Decreto nº 48348, de 10/01/2022);
- Trabalhará um período de tempo superior ao de sua jornada diária;
- Efetuará a atividade em momento que não esteja na modalidade de teletrabalho e não compensará as horas já devidas.

Destinatário: Servidor público da administração direta, autárquica e fundacional do Poder Executivo do Estado de Minas Gerais.

Procedimentos: Para os servidores que possuem a frequência apurada pelo Ponto Digital, o registro ocorrerá de forma automática dentro do sistema.

Para os servidores que possuem a frequência apurada fora do Ponto Digital, caberá a chefia imediata controlar e apurar a frequência, verificando o cumprimento da jornada de trabalho, sob pena de ser responsabilizada administrativamente.



Publicação: Não há publicação.

Informações complementares:

- ✓ A hora de trabalho realizada em serviço extraordinário quando compensada por meio de crédito no banco de horas, terá o acréscimo de cinquenta por cento sobre a duração do trabalho, ressalvada a hipótese prevista no § 7º do art. 12, do Decreto nº 48348, de 10/01/2022.
- ✓ O banco de horas adquirido somente poderá ser utilizado para fins de abono de frequência, nos meses subsequentes ao da ocorrência de seu fato gerador.
- ✓ Na hipótese de o cálculo de banco de horas previsto no inciso II resultar em fração de minuto, arredondar-se-á para o primeiro minuto imediatamente superior a fração maior ou igual a trinta segundos, sendo desconsiderada a fração menor que trinta segundos.
- ✓ Ponto Digital: No Ponto Digital há a possibilidade de acúmulo de “Hora Extra não Autorizada”, que são as horas que poderão ser compensadas e não são decorrentes de serviço extraordinário. Poderão ser utilizadas para justificar as ocorrências dentro do mês de referência. Essa compensação depende da anuência da chefia imediata.



## 20. CENSO CADASTRAL PREVIDENCIÁRIO

Descrição: O Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais – IPSEMG, será o responsável pela programação, organização, implementação, execução, gerenciamento e fiscalização do Censo Cadastral Previdenciário, assim como pela transmissão dos dados obtidos ao Cadastro Nacional. O objetivo é manter atualizados os dados cadastrais e deixá-los compatíveis com a base de dados nacional gerenciada pelo Ministério da Previdência, assim como facilitar o planejamento financeiro, contribuindo para determinar o montante de recursos e contribuições necessárias ao pagamento de aposentadorias e pensões no presente e para os benefícios a serem concedidos no futuro.

Legislação:

- [Decreto Estadual nº 48.620, de 26/05/2023.](#)

Requisitos: O Censo Cadastral Previdenciário é obrigatório para servidores públicos ativos titulares de cargo efetivo, aposentados, servidores afastados preliminarmente, todos do Poder Executivo, e os pensionistas do Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais – IPSEMG.

Formulário: O Censo deve ser realizado pelo próprio servidor ativo efetivo ou aposentado, de forma on-line, no endereço eletrônico <https://censo.ipsemg.mg.gov.br>, conforme [orientações constantes da "Cartilha Perguntas e Respostas"](#).

Procedimentos: O Censo Cadastral Previdenciário estará disponível na modalidade on-line, via plataforma digital, nos sites do Ipsemg (O Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais – Ipsemg, será o responsável pela programação, organização, implementação, execução, gerenciamento e fiscalização do Censo Cadastral Previdenciário, assim como pela transmissão dos dados obtidos ao Cadastro Nacional) e do [Copre'v - Comitê de Acompanhamento da Gestão Previdenciária](#).

Informações complementares: A Prova de Vida (recadastramento) e o Censo são processos distintos. A realização da prova de vida não desobriga o servidor de responder o Censo Cadastral Previdenciário.



## 21. CERTIDÃO DE CONTAGEM DE TEMPO DE SERVIÇO/ CONTRIBUIÇÃO

Descrição: O servidor que já trabalhou na SEF e encontra-se desligado/exonerado/demitido, poderá solicitar sua certidão de tempo de serviço/contribuição através do Portal do Servidor:

<https://www.portaldoservidor.mg.gov.br/>

Requisitos: Ter trabalhado na SEF durante algum período.

Documentação: “Requerimento de Contagem de Tempo” preenchido e documento de identificação

Formulário:

- Requerimento de Contagem de Tempo (Anexo VI)

Destinatário: Ex-Servidor da SEF

Procedimentos:

Antes de solicitar essa Certidão no Portal do Servidor, o servidor da SEF deverá nos encaminhar o "Requerimento de Contagem de Tempo", devidamente preenchido e assinado.

Esclarecemos que esse requerimento, bem como a documentação listada abaixo deverão ser protocolados em qualquer Unidade Fazendária ou enviados pelos Correios, para o endereço abaixo informado:

- Carteira de Identidade (outro documento não substitui, uma vez que o sistema solicita a informação da data de emissão do RG)
- Certidão de Casamento (caso tenha ocorrido alteração no nome - quando do(a) casamento/separação)
- CPF
- PIS/PASEP
- Título de Eleitor
- Comprovante de Endereço (ex.: COPASA, CEMIG, NET, TELEFONE)

Endereço para envio de correspondência:

Secretaria de Estado de Fazenda de Minas Gerais  
Superintendência de Planejamento, Gestão e Finanças/SPGF  
Rodovia Papa João Paulo II, 4001, 6º andar/Par - Edifício Gerais.  
Serra Verde - Belo Horizonte/MG - CEP 31630-901

A Unidade Fazendária deverá: iniciar processo Sei! “RH: Emissão de Certidões e Declarações”, inserir o requerimento digitalizado em PDF e cópia dos demais documentos, autenticar e enviar para a Unidade: SEF/SPGF-DAPE-DCTA.

Publicação: Não

Informações complementares:

Após atualização dos dados em nosso sistema, o servidor será comunicado pelo setor responsável, sobre os procedimentos para acessar o Portal do Servidor, criar a senha de acesso e, posteriormente, solicitar sua certidão de Contagem de Tempo se Serviço.





Esclarecemos que, após a validação dos dados pela DAPE, a Unidade responsável pela emissão da referida certidão é a SEPLAG, que enviará a certidão para o endereço de e-mail informado no requerimento do servidor. É importante que o e-mail seja escrito de forma bem legível.



## 22. CERTIDÃO DE SALDO DE FÉRIAS-PRÊMIO

Descrição: O servidor aposentado poderá solicitar sua certidão de saldo de férias-prêmio.

Requisitos: Estar aposentado e ter saldo de férias-prêmio não usufruído.

Documentação: Requerimento solicitando o saldo de férias-prêmio e documento de identificação.

Formulário:

- RH: Requerimentos Diversos (Sei!) ou Requerimento de concessões.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA - SEF

### REQUERIMENTOS DIVERSOS - RH

#### DADOS PESSOAIS

NOME DO SERVIDOR

NOME SOCIAL DO SERVIDOR

Nº MASP

Destinatário: Servidor da SEF aposentado

Procedimentos:

- Preencher o formulário: Requerimento de concessões, marcar a opção “Outros”, descrever a solicitação e assinar;
- Entregar o formulário e cópia do documento de identificação na Unidade Fazendária que deverá: iniciar processo Sei!, inserir o requerimento digitalizado em PDF, autenticar e enviar para a Unidade: SEF/SPGF-DAPE-DCTA.

Publicação: Não



## 23. CERTIDÃO FUNCIONAL

Descrição: Certidão com informações funcionais, emitida conforme requerimento do servidor, visando atender diversos fins.

Legislação: Este benefício está amparado pela seguinte legislação:

- Decreto nº 46.286, 13 de setembro de 2013;
- Lei nº 15.464, de 13 de janeiro de 2005;
- Lei nº 20.748, de 25 de junho de 2013.

Requisitos: Para solicitar a certidão funcional é necessário que o servidor atenda aos seguintes requisitos:

- ❖ Requerimento a ser apresentado à Divisão de Cadastro Funcional/DCB/DAPE/SPGF para expedição da certidão constando as informações solicitadas.
- ❖ Ofício do Órgão Governamental à Divisão de Cadastro Funcional/DCB/DAPE/SPGF para expedição da certidão constando as informações solicitadas.

Documentação: Requerimento protocolizado pelo servidor ou outro órgão, junto à unidade de RH (Recursos Humanos), através da apresentação do formulário e da cópia do documento de identidade, sendo o envio efetuado através do sistema Sei!.



Formulário anexo:

## Requerimento SEI - RH Requerimentos Diversos



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA - SEF

| REQUERIMENTOS DIVERSOS - RH                                                |                                            |                               |
|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------|
| <b>DADOS PESSOAIS</b>                                                      |                                            |                               |
| NOME DO SERVIDOR <input type="text"/>                                      |                                            |                               |
| NOME SOCIAL DO SERVIDOR <input type="text"/>                               |                                            |                               |
| Nº MASP <input type="text"/>                                               |                                            |                               |
| <b>Endereço</b>                                                            |                                            |                               |
| LOGRADOURO <input type="text"/>                                            |                                            |                               |
| NÚMERO <input type="text"/>                                                | COMPLEMENTO <input type="text"/>           |                               |
| BAIRRO <input type="text"/>                                                |                                            |                               |
| CIDADE <input type="text"/>                                                | CEP <input type="text"/>                   |                               |
| <b>Contatos</b>                                                            |                                            |                               |
| E-MAIL <input type="text"/>                                                |                                            | TELEFONE <input type="text"/> |
| <b>Situação Funcional</b>                                                  |                                            |                               |
| ÓRGÃO DE LOTAÇÃO <input type="text"/>                                      |                                            |                               |
| UNIDADE DE EXERCÍCIO <input type="text"/>                                  |                                            |                               |
| CARREIRA <input type="text"/>                                              | CÓDIGO / NÍVEL / GRAU <input type="text"/> |                               |
| <b>Cargo Efetivo (marque um X)</b>                                         |                                            |                               |
| EM EXERCÍCIO <input type="checkbox"/>                                      | FUNÇÃO PÚBLICA (marque um X)               |                               |
| APOSENTADO <input type="checkbox"/>                                        | ESTÁVEL <input type="checkbox"/>           |                               |
| APOSTILADO <input type="checkbox"/>                                        |                                            |                               |
| NÃO ESTÁVEL <input type="checkbox"/>                                       |                                            |                               |
| <b>Requerimento na forma da lei</b>                                        |                                            |                               |
| (Descreva abaixo o seu requerimento, com todas as informações necessárias) |                                            |                               |



Destinatário: Servidores ativos ou inativos da Secretaria de Estado de Fazenda, familiares de servidores falecidos da Secretaria de Estado de Fazenda ou a pedido de Órgãos Governamentais.

Procedimentos: Seguem os procedimentos para requerer a certidão:

a) Servidor ativo ou inativo da Secretaria de Estado de Fazenda e familiares de servidores falecidos:

- ✓ Iniciar o Processo Sei! do tipo: ***“RH: Emissão de Certidão e Declarações”***;
- ✓ Incluir o formulário Sei! ***“RH – Requerimentos Diversos”***;
- ✓ Preencher, anexar a cópia do documento de identidade, assinar o requerimento e tramitar o processo para DCB/DAPE/SPGF.

b) Órgãos Governamentais: Encaminhar ofício do Órgão Governamental à Divisão de Cadastro Funcional/DCB/DAPE/SPGF para expedição da certidão constando as informações solicitadas.

Publicação: Não há.

Informações complementares:

- ✓ A certidão será elaborada no Sistema Sei! e enviada ao interessado por e-mail.
- ✓ Não sendo informado o e-mail a certidão será impressa e enviada pelos correios.
- ✓ Uma cópia da certidão será arquivada na pasta funcional do servidor.
- ✓ O requerimento de certidão funcional para fins de apresentação junto ao INSS, quando do pedido de certidão de tempo de contribuição (iniciativa privada/outros) a ser averbada nesta SEF, deverá ser enviado para Divisão de Contagem de Tempo e Aposentadoria SEF/SPGF-DAPE-DCTA.



## 24. COMPENSAÇÃO DE JORNADA

Descrição: A jornada de trabalho do servidor exercício nas unidades administrativas da Secretaria de Estado de Fazenda da capital (exceto Cidade Administrativa Tancredo de Almeida Neves), do interior do Estado e em outra unidade da Federação, será cumprida durante o horário núcleo a ele designado.

A compensação de jornada é a alternativa apresentada ao servidor, para que ele possa ampliar o período de trabalho diário definido em seu PHT para regularizar a carga horária devida, sem configurar como serviço extraordinário.

***“§5º Entende-se por compensação de jornada, na forma do §6º deste artigo, a faculdade que o servidor possui de acrescer à jornada diária definida em seu PHT para a compensação de carga-horária por ele devida, sem que essa jornada adicional configure realização de serviço extraordinário (Artigo 14, RESOLUÇÃO SEPLAG Nº 035, DE 31 DE MARÇO DE 2023)”.***

Legislação: Este benefício está amparado pela seguinte legislação:

- Decreto 48.348, de 10 de janeiro de 2022.
- Resolução SEPLAG Nº 035, de 31 de março de 2023.

Requisitos:

- Quando ocorrer a necessidade do cumprimento da jornada além ou aquém do horário núcleo, esse período poderá ser compensado, desde que autorizado por sua chefia imediata, conforme o disposto no §4º:

***“§4º Excepcionalmente, o servidor a que se refere o "caput" poderá cumprir sua jornada diária para além ou para aquém de seu horário núcleo, mediante sistemática de compensação de jornada, devidamente autorizada por sua chefia imediata (Artigo 14, RESOLUÇÃO SEPLAG Nº 035, DE 31 DE MARÇO DE 2023)”.***

- A compensação de jornada é limitada ao mês de referência, com a autorização a chefia imediata do servidor.

Documentação: Não há.

Formulário anexos: Não há.

Destinatário: Servidor público da administração direta, autárquica e fundacional do Poder Executivo do Estado de Minas Gerais.

Procedimentos: Para os servidores que possuem a frequência apurada pelo Ponto Digital, o registro ocorrerá de forma automática dentro do sistema.



Para os servidores que possuem a frequência apurada fora do Ponto Digital, caberá a chefia imediata controlar e apurar a frequência, verificando o cumprimento da jornada de trabalho, sob pena de ser responsabilizada administrativamente.

Publicação: Não há publicação.

Informações complementares:

- ✓ A Resolução SEF Nº 5689, de 6 de julho de 2023, que dispõe sobre o cumprimento da jornada diária de trabalho, especifica o início, o intervalo e o final do tempo de trabalho diário para os servidores, bem como a necessidade do registro do horário núcleo do servidor em seu plano de trabalho.
- ✓ O horário fixo para a realização do regime de cumprimento da jornada de trabalho de controle diário, consiste na estrita observância dos horários de entrada e de saída definidos no PHT do servidor, sem prejuízo do cumprimento da carga horária a que esteja sujeito.
- ✓ O horário flexível para a realização do regime de cumprimento da jornada de trabalho de controle diário, consiste na possibilidade de definição de período de horário para entrada e para saída do servidor, dentro de limites preestabelecidos em seu PHT, sem prejuízo do cumprimento da carga horária a que esteja sujeito.
- ✓ A compensação de jornada de que trata o §6º não configura banco de horas, ou seja, se o servidor finalizar o mês com o saldo positivo de horas, sem usufruí-las, elas não terão validade no mês subsequente.
- ✓ Havendo jornada diária aquém do horário núcleo, ao final do mês, sem a respectiva compensação de jornada, o saldo negativo de horas será lançado e descontado na folha de pagamento do servidor.



## 25. COMPROVANTE DE RENDIMENTOS

Descrição: Documento que constam valores dos recebimentos anuais do servidor para fins de Declaração de Imposto de Renda, principalmente.

Procedimentos:

Servidores que possuem senha de acesso ao Portal do Servidor:

- O servidor poderá acessar ao Portal do Servidor <https://www.portaldoservidor.mg.gov.br/> e clicar no link “[Informe de Rendimentos](#)” para obter cópia dos comprovantes de Rendimentos.

Servidores que não possuem a senha de acesso ao Portal do Servidor:

**Servidores inativos:**

- O servidor ou o seu representante legal (com procuração para este fim) deverá formalizar o pedido por meio de Requerimento de Concessões, indicando o e-mail, endereço, e telefone, anexando cópia da Carteira de Identidade;
- O requerimento poderá ser protocolado em qualquer Unidade Fazendária responsável por conferir a documentação física ou enviá-los pelos correios no endereço abaixo;
- Unidade Fazendária que receber a documentação física: Iniciar processo Sei! “RH: Folha de Pagamento”, inserir o requerimento digitalizado em PDF, inserir a cópia de carteira de Identidade digitalizada em PDF, autenticar e enviar para a Unidade SEF/SPGF-ATENDIMENTO.

*Secretaria de Estado de Fazenda do Estado de Minas Gerais  
Superintendência de Planejamento, Gestão e Finanças - SPGF  
Atendimento - SPGF  
Rodovia Papa João Paulo II, 4001, 6º andar/Par - Edifício Gerais.  
Serra Verde - Belo Horizonte/MG - CEP 31630-901*



| SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA DE MINAS GERAIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | REQUERIMENTO DE CONCESSÕES |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------|--|
| CAMPOS DE PREENCHIMENTO OBRIGATORIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                            |  |
| NOME DO SERVIDOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | MUNICÍPIO                  |  |
| NOME DO SERVIDOR FALSO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | MUNICÍPIO                  |  |
| NOME DO PENSIONISTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | LOCAL DE EXERCÍCIO         |  |
| CARGO EFETIVO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | CELULAR (DDD)              |  |
| ENDEREÇO (Rua, Av., Praça etc.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                            |  |
| Nº                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | COMPLEMENTO                |  |
| MUNICÍPIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | UF                         |  |
| VIRIO REQUERER A SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO, GESTÃO E FINANÇAS NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO EM VIGOR:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                            |  |
| <input type="checkbox"/> ABONO FAMILIA <input type="checkbox"/> INCLUIR <input type="checkbox"/> EXCLUIR (NOME) _____<br><input type="checkbox"/> AJUDA DE CUSTO _____<br><input type="checkbox"/> APROVAÇÃO DE EXERCÍCIO NOVO CARGO(S) _____<br><input type="checkbox"/> CERTIDÃO DE TEMPO DE SERVIÇO / SUBSTITUIÇÃO <input type="checkbox"/> TRAZENDO TEMPO DE SERVIÇO EXTERNO PARA A SEP. <input type="checkbox"/> RETORNANDO O TEMPO DE SERVIÇO NA SEP PARA OUTRAS ORÇÃOS. ORÇÃO DE DESTINO DA CERTIDÃO: _____<br><input type="checkbox"/> PARA AVERBAÇÃO OBRIGATORIO ANEXAR CÓPIA DE RG, CPF, TÍTULO DE ELEITOR, CERTIDÃO DE CASAMENTO, COMPROVANTE DE ENDEREÇO E PIS/PASEP)<br><input type="checkbox"/> CERTIDÃO DE _____<br><input type="checkbox"/> CONTAGEM DE PÉRIODOS, DESLIGANDO CONTAR _____ MÊS (S) E _____ DIAS EM GOBRO, PARA FINS DE APOSENTADORIA<br><input type="checkbox"/> EMISSÃO DE IMPOSTO DE RENDA, ANÁLISE DE RESTITUIÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA E EMISSÃO DE CERTIDÃO DE SERVIÇO<br><input type="checkbox"/> LEVANTAMENTO DE TEMPO DE SERVIÇO PARA FINS DE APOSENTADORIA _____<br><input type="checkbox"/> OPÇÃO DE 50% DO CARGO EM COMISSÃO _____<br><input type="checkbox"/> OPÇÃO PELO DESCONTO DA CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA PELO CARGO EM COMISSÃO _____<br><input type="checkbox"/> OUTROS: _____<br><input type="checkbox"/> TRÁZENDO / / A / /<br><input type="checkbox"/> TRANSPORTES DE MUDANÇA _____<br><input type="checkbox"/> LICENCIAMENTO<br><input type="checkbox"/> LICENÇA CASAMENTO <input type="checkbox"/> LICENÇA INTERVENIÊNCIA <input type="checkbox"/> LICENÇA MATERNIDADE ADOÇÃO <input type="checkbox"/> LICENÇA PATERVIDADE<br><input type="checkbox"/> LICENÇA LUTO <input type="checkbox"/> CONJUGES <input type="checkbox"/> FILHOS <input type="checkbox"/> IRMÃOS QUANTIDADE DE DIAS: _____<br><input type="checkbox"/> PAI <input type="checkbox"/> MÃE A PARTIR DE: / /<br><input type="checkbox"/> MOVIMENTAÇÃO DE PESSOAL: <input type="checkbox"/> LOTAÇÃO <input type="checkbox"/> PROMOÇÃO <input type="checkbox"/> CLASSIFICAÇÃO<br><input type="checkbox"/> MOTIVO: <input type="checkbox"/> APOSENTADO <input type="checkbox"/> EXONERADO DE CARGO EM COMISSÃO <input type="checkbox"/> RETORNO DE LP / DISPOSIÇÃO / ACOMPANHAMENTO DE CONJUGES / AIJ<br><input type="checkbox"/> DATA: / / DATA: / /<br><input type="checkbox"/> DATA: / /<br><input type="checkbox"/> ORGEM: UNIDADE: SEP / ORÇÃO CENTRAL SUBUNIDADE: CLASSIFICAÇÃO: ASS. CARGO: SUPERINTENDENTE / CO-RETOR<br><input type="checkbox"/> DESTINO: UNIDADE: SEP / ORÇÃO CENTRAL SUBUNIDADE: CLASSIFICAÇÃO: ASS. CARGO: SUPERINTENDENTE / DIRETOR<br><input type="checkbox"/> RESERVA FÉRMICA: PESSOAS DEPENDENTES<br><input type="checkbox"/> LOCAL: / / DATA: ASSINATURA DO REQUERENTE:<br><input type="checkbox"/> RESERVADO PARA USO DA SUPERINTENDENTE SEP<br><input type="checkbox"/> DATA: ASSINATURA DO SERVIDOR RESPONSÁVEL ASSINATURA DA COORDENAÇÃO ASSINATURA DA DIRETORIA<br><p>OBS: ANEXAR CÓPIA DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE E CPF DO REQUERENTE, CÓPIA DE CERTIDÃO DE CASAMENTO/NASCIMENTO EM CASO DE ALTERAÇÃO DE NOME.</p> |  |                            |  |

FLUAT. VAL. UN. UN. EXTERNE. L. DARE. L. POF. PRO. JAVO

MOD. 01.02.08 - 04/07/2018



## 26. COMUNICAÇÃO DE FALECIMENTO DE SERVIDOR

Descrição: A Comunicação de Falecimento de Servidor é o procedimento formal que visa o registro do óbito no cadastro funcional do servidor.

Documentação: Certidão de Óbito.

Destinatário: Unidade de Exercício do servidor e familiares do servidor.

Procedimentos:

### **Solicitante**

- Apresentar a certidão de Óbito:
  - Em qualquer Unidade Fazendária;
  - ou via Correios;

*Endereço para envio de correspondência:*

*Secretaria de Estado de Fazenda do Estado de Minas Gerais  
Superintendência de Planejamento, Gestão e Finanças - SPGF  
Diretoria de Administração de Pessoal - DAPE  
Divisão de Pagamento - DP*

*Rodovia Papa João Paulo II, 4001, 6º andar/Par - Edifício Gerais.  
Serra Verde - Belo Horizonte/MG - CEP 31630-901*

- ou ainda encaminhar a cópia digitalizada para o e-mail:

[spgfdapepagamento@fazenda.mg.gov.br](mailto:spgfdapepagamento@fazenda.mg.gov.br)

### **Unidade Fazendária**

- Iniciar o processo Sei! “RH: Desligamento por Morte”, inserir os documentos digitalizados em PDF, autenticar e encaminhá-los para a Unidade: SEF/SPGF-DAPE-DP via SEI;
- Os documentos físicos também deverão ser encaminhados via malote para a SPGF para serem arquivados na pasta do servidor.

### **SPGF/DAPE/DP**

- Analisar e incluir a data de óbito no Sistema de Pagamento.



## 27. CONSIGNAÇÃO EM FOLHA DE PAGAMENTO

**Descrição:** Considera-se consignação em folha de pagamento o desconto efetuado na remuneração, provento ou pensão do servidor público ativo ou inativo e de pensionista da administração direta, autárquica e fundacional do Poder Executivo, tendo por objeto o adimplemento de obrigações de sua titularidade assumidas junto às entidades enumeradas na lei estadual.

Consignações são os descontos efetuados mediante prévia autorização do servidor ou pensionista, relativamente às importâncias destinadas à satisfação de compromissos por ele assumidos com as entidades, mediante convênio firmado entre a Administração e a entidade consignatária.

A sistemática de consignação é mera facilidade colocada à disposição dos servidores públicos e pensionistas, não implicando responsabilidade solidária e/ou subsidiária da Administração por dívidas ou compromissos por eles assumidos com as entidades consignatárias.

**Legislação:**

- [Lei nº 19.490, de 13/1/2011](#)
- [Decreto nº 46.278, de 19/7/2013](#)
- [Decreto nº 46.690, de 26/12/2014](#)
- [Decreto nº 46.718, de 4/2/2015](#)

**Formulário:** Disponível em <https://mediaserver.almg.gov.br/acervo/514/485/1514485.pdf>

ANEXO

(a que se refere o art. 7º do Decreto nº 47.924, de 24 de abril de 2020)

“ANEXO I

(a que se refere o inciso I do art. 25 do Decreto nº 46.278, de 19 de julho de 2013)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                              |                                          |                                           |                                                                                         |                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                    |                              | <b>GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS</b> |                                           | <b>CREDENCIAMENTO /<br/>RECADASTRAMENTO DE<br/>CONSIGNATÁRIO (Lei nº 19.490 / 2011)</b> |                   |
| <b>I - IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                              |                                          |                                           |                                                                                         |                   |
| <b>01 – RAZÃO SOCIAL:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                              |                                          |                                           |                                                                                         |                   |
| <b>02 – SIGLA:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                              |                                          | <b>03 – CNPJ:</b>                         |                                                                                         |                   |
| <b>04 – LOGRADOURO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                              |                                          |                                           | <b>05 – Nº / COMPL.:</b>                                                                |                   |
| <b>06 – CEP:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>07 – BAIRRO/DISTRITO:</b> |                                          | <b>08 – MUNICÍPIO</b>                     |                                                                                         | <b>09 – UF:</b>   |
| <b>10 – TEL. (DDD):</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                              |                                          | <b>11 – E-MAIL INSTITUCIONAL:</b>         |                                                                                         |                   |
| <b>II - SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO / RECADASTRAMENTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                           |                              |                                          |                                           |                                                                                         |                   |
| 12 – Solicitamos à Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão – SEPLAG, o ( ____ ) Credenciamento / ( ____ ) Recadastramento da Instituição acima identificada, na condição de consignatário junto ao Estado de Minas Gerais, no âmbito do Poder Executivo, nos termos da Lei nº 19.490, de 14 de janeiro de 2011, e regulamentos. |                              |                                          |                                           |                                                                                         |                   |
| <b>13 – 1º RESPONSÁVEL P/ SOLICITAÇÃO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                              |                                          | <b>13 – 2º RESPONSÁVEL P/ SOLICITAÇÃO</b> |                                                                                         |                   |
| Nome: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                              |                                          | Nome: _____                               |                                                                                         |                   |
| CPF: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                              |                                          | CPF: _____                                |                                                                                         |                   |
| Assinatura _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                              |                                          | Assinatura _____                          |                                                                                         |                   |
| <b>14 – LOCAL:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                              | <b>15 – DATA:</b>                        | <b>14 – LOCAL:</b>                        |                                                                                         | <b>15 – DATA:</b> |



Destinatário: Servidor público, ativo, inativo e pensionista do Estado no âmbito do Poder Executivo do Estado de Minas Gerais.

Procedimentos: A consignação facultativa poderá ser averbada e descontada em favor do consignatário, mediante autorização prévia e expressa do consignado, por meio de formulário próprio e individual, na forma dos Anexos de autorização de desconto em folha, constantes no Decreto nº 46.278, de 19/7/2013, ou por meio de contratação via Terminal de Auto Atendimento – TAA –, internet ou assinatura digital presencial em equipamento digitalizador, gerenciados pelo consignatário. Esse formulário deverá ser encaminhado à Diretoria Central de Processamento do Pagamento de Pessoal – DCPPP- SCAP – SEPLAG pela Empresa responsável pela consignação.

Publicação: Não.

Informações complementares: A Divisão de Pagamento – DAPE/SPGF – SEF – MG não tem gerência sobre os descontos de consignados inseridos nos dados financeiros dos servidores. Qualquer dúvida ou reclamação deverá ser encaminhada para a Diretoria Central de Processamento do Pagamento de Pessoal – DCPPP- SCAP – SEPLAG por meio do e-mail [consignacao@planejamento.mg.gov.br](mailto:consignacao@planejamento.mg.gov.br).



## 28. CONSULTA DE CONTRACHEQUES

**Descrição:** Contracheque é o documento que comprova a renda e o vínculo do servidor público com a administração pública direta, autárquica e fundacional do Poder Executivo.

**Procedimentos:**

Os contracheques estão disponíveis no [Portal do Servidor](#).

Quando o servidor não possui acesso ao portal do servidor para retirar seus contracheques, deverão entrar em contato através do Fale com a SPGF e solicitar informação do procedimento para requerer cópia dos contracheques.

**Informações complementares:** Para solicitar os contracheques no Atendimento da Superintendência de Planejamento, Gestão e Finanças da Secretaria de Estado de Fazenda:

**Servidores ativos:**

- Formalizar o pedido pelo SEI e enviar para o endereço: SEF/SPGF-ATENDIMENTO;
- Preencher o documento no SEI – “requerimento diversos” e anexar cópia da Carteira de Identidade.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA - SEF

| REQUERIMENTOS DIVERSOS - RH |                      |
|-----------------------------|----------------------|
| DADOS PESSOAIS              |                      |
| NOME DO SERVIDOR            | <input type="text"/> |
| NOME SOCIAL DO SERVIDOR     | <input type="text"/> |
| Nº MASP                     | <input type="text"/> |

**Servidores inativos:**

- Formalizar o pedido por meio de Requerimento de Concessões, anexando cópia da Carteira de Identidade;
- O requerimento poderá ser protocolado em qualquer Unidade Fazendária responsável por conferir a documentação física.
- Unidade Fazendária: Iniciar processo Seil “RH: Folha de Pagamento”, inserir o requerimento digitalizado em PDF, inserir a cópia de carteira de Identidade digitalizada em PDF, autenticar e enviar para a Unidade SEF/SPGF-ATENDIMENTO ou enviado pelos Correios para o seguinte endereço:

Secretaria de Estado de Fazenda do Estado de Minas Gerais  
Superintendência de Planejamento, Gestão e Finanças - SPGF  
Diretoria de Administração de Pessoal - DAPE  
Rodovia Papa João Paulo II, 4001, 6º andar/Par - Edifício Gerais.  
Serra Verde - Belo Horizonte/MG - CEP 31630-901

| SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA DE MINAS GERAIS                                                                                                                                                                                                           |  | REQUERIMENTO DE CONCESSÕES            |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------|--|
| CAMPOS DE PREENCHIMENTO OBRIGATORIO                                                                                                                                                                                                                       |  |                                       |  |
| NOME DO SERVIDOR                                                                                                                                                                                                                                          |  | NUSP                                  |  |
| NOME DO SERVIDOR FALCIDO                                                                                                                                                                                                                                  |  | NUSP                                  |  |
| NOME DO PENSIONISTA                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                       |  |
| CARGO EFETIVO                                                                                                                                                                                                                                             |  | LOCAL DE EXERCÍCIO                    |  |
| END. PARA ENVIÓ DE RESPOSTA                                                                                                                                                                                                                               |  | CELULAR (DDD)                         |  |
| ENDEREÇO (Rua, Av., Praça etc.)                                                                                                                                                                                                                           |  |                                       |  |
| Nº                                                                                                                                                                                                                                                        |  | COMPLEMENTO                           |  |
| MUNICÍPIO                                                                                                                                                                                                                                                 |  | UF                                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                           |  | CEP                                   |  |
| VINDO REQUERER A SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO, GESTÃO E FINANÇAS NOS TERMOS DE LEGISLAÇÃO EM VIGOR:                                                                                                                                                   |  |                                       |  |
| <input type="checkbox"/> ABONO FAMÍLIA <input type="checkbox"/> INCLUIR <input type="checkbox"/> EXCLUIR (NOME):                                                                                                                                          |  |                                       |  |
| <input type="checkbox"/> AJUDA DE CUSTO                                                                                                                                                                                                                   |  |                                       |  |
| <input type="checkbox"/> APROVAÇÃO DE EXERCÍCIO NOVO CARGO(S)                                                                                                                                                                                             |  |                                       |  |
| <input type="checkbox"/> CERTIDÃO DE TEMPO DE SERVIÇO / AVERBAÇÃO <input type="checkbox"/> TRÁNSITO DE TEMPO DE SERVIÇO EXTERNO PARA A SEP <input type="checkbox"/> RETOMANDO O TEMPO DE SERVIÇO NA SEP PARA OUTROS CARGOS. CARGO DE DESTINO DA CERTIDÃO: |  |                                       |  |
| (PARA AVERBAÇÃO OBRIGATORIO ANEXAR CÓPIA DE RG, CPF, TÍTULO DE ELEITOR, CERTIDÃO DE CASAMENTO, COMPROVANTE DE ENDEREÇO E PIS/PASEP)                                                                                                                       |  |                                       |  |
| <input type="checkbox"/> CERTIDÃO DE: <input type="checkbox"/> CONTINUIDADE DE PÉNSIA PRÉVIA, DESLIGANDO CONTIN. MÊS (R\$) R\$ _____ DIAS EM GOBPO, PARA FINS DE APOSENTADORIA                                                                            |  |                                       |  |
| <input type="checkbox"/> INSCRIÇÃO DE APOSENT. DE PÉNSIA, ANÁLISE DE RESTITUIÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA E EMISSÃO DE CERTIDÃO DE SERVIÇO                                                                                                          |  |                                       |  |
| <input type="checkbox"/> LUVIAMENTO DE TEMPO DE SERVIÇO PARA FINS DE APOSENTADORIA                                                                                                                                                                        |  |                                       |  |
| <input type="checkbox"/> OPÇÃO DE 50% DO CARGO EM COMISSÃO                                                                                                                                                                                                |  |                                       |  |
| <input type="checkbox"/> OPÇÃO PELO DESCONTO DA CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA PELO CARGO EM COMISSÃO                                                                                                                                                        |  |                                       |  |
| <input type="checkbox"/> OUTROS: _____                                                                                                                                                                                                                    |  |                                       |  |
| <input type="checkbox"/> TRÁNSITO _____ / ____ / ____ A _____ / ____ / ____                                                                                                                                                                               |  |                                       |  |
| <input type="checkbox"/> TRANSPORTE DE ALUGUÇA                                                                                                                                                                                                            |  |                                       |  |
| LICENÇA                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                       |  |
| <input type="checkbox"/> LICENÇA CASAMENTO <input type="checkbox"/> LICENÇA MATERNIDADE <input type="checkbox"/> LICENÇA MATERNIDADE ADICION. <input type="checkbox"/> LICENÇA PATERNIDADE                                                                |  |                                       |  |
| <input type="checkbox"/> LICENÇA LUTO <input type="checkbox"/> CÔNJUGE <input type="checkbox"/> FILHOS <input type="checkbox"/> IRMÃOS QUANTIDADE DE DIAS: _____                                                                                          |  |                                       |  |
| <input type="checkbox"/> PAI <input type="checkbox"/> MÃE A PARTIR DE: ____ / ____ / ____                                                                                                                                                                 |  |                                       |  |
| DOCUMENTAÇÃO DE PESSOAL: <input type="checkbox"/> LOTACIÃO <input type="checkbox"/> REMOÇÃO <input type="checkbox"/> CLASSIFICAÇÃO                                                                                                                        |  |                                       |  |
| MOTIVO: <input type="checkbox"/> A PEDIDO <input type="checkbox"/> EXONERAÇÃO DE CARGO EM COMISSÃO <input type="checkbox"/> RETORNO DE LP / DISPOSIÇÃO / ACOMPANHAMENTO DE CÔNJUGE / AUI                                                                  |  |                                       |  |
| DATA: ____ / ____ / ____ DATA: ____ / ____ / ____                                                                                                                                                                                                         |  |                                       |  |
| CARGO                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                       |  |
| ORIGEM: UNIDADE: _____ SUBUNIDADE: _____                                                                                                                                                                                                                  |  | CLASSIFICAÇÃO: _____                  |  |
| NUSP / ORGÃO CENTRAL: _____                                                                                                                                                                                                                               |  | ASS. CARGO: SUPERINTENDENTE / DIRETOR |  |
| DESTINO: UNIDADE: _____ SUBUNIDADE: _____                                                                                                                                                                                                                 |  | CLASSIFICAÇÃO: _____                  |  |
| NUSP / ORGÃO CENTRAL: _____                                                                                                                                                                                                                               |  | ASS. CARGO: SUPERINTENDENTE / DIRETOR |  |
| RESERVA PARA USO DA SUPERINTENDENTE SPGF                                                                                                                                                                                                                  |  |                                       |  |
| LOCAL: _____ DATA: _____ ASSINATURA DO REQUERENTE                                                                                                                                                                                                         |  |                                       |  |
| RESERVA PARA USO DA SUPERINTENDENTE SPGF                                                                                                                                                                                                                  |  |                                       |  |
| DATA: _____ ASSINATURA DO SERVIDOR RESPONSÁVEL _____ ASSINATURA DA COORDENAÇÃO _____ ASSINATURA DA DIRETORIA _____                                                                                                                                        |  |                                       |  |
| OBS: ANEXAR CÓPIA DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE E CPF DO REQUERENTE, CÓPIA DE CERTIDÃO DE CASAMENTO/NASCIMENTO EM CASO DE ALTERAÇÃO DE NOME.                                                                                                                 |  |                                       |  |
| MOD-01-02-08 - 01/07/2018                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                       |  |

- Os contracheques do período de 1976 a 12/2006 serão solicitados no Conecta RH/SEPLAG pelo atendimento da Superintendência de Planejamento, Gestão e Finanças da Secretaria de Estado de Fazenda;
- Os contracheques a partir de janeiro de 2007 estão disponíveis no portal do servidor.



## 29. CONTAGEM EM DOBRO DE FÉRIAS-PRÊMIO

**Descrição:** É garantida a contagem em dobro das férias-prêmio não gozadas para fins de:

- concessão de aposentadoria, as férias-prêmio adquiridas até a data da publicação da Emenda à Constituição da República nº 20, de 15 de dezembro de 1998;
- percepção de adicionais por tempo de serviço, independente da data de aquisição das férias-prêmio, quando da aposentadoria, ao servidor que tenha cumprido os requisitos para a obtenção de tal benefício.

**Legislação:**

- Art.114 do ADCT da CE/89, acrescentado pela [ECE nº 57/2003](#);
- [Instrução de Serviço SCGRH/DCTA Nº 01/06](#).

**Requisitos:** Possuir saldo de férias-prêmio suficiente, conforme descrito acima, que possa antecipar o requisito de tempo necessário para concessão de aposentadoria e/ou de adicionais por tempo de serviço, até a véspera da data do afastamento preliminar para aposentadoria.

**Documentação:** Requerimento de contagem em dobro de férias-prêmio para fins de aposentadoria/adicionais.

**Formulário:**

- RH: Requerimentos Diversos (Sei!) ou Requerimento de concessões (Anexo III).



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS**  
SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA - SEF

### REQUERIMENTOS DIVERSOS - RH

#### DADOS PESSOAIS

NOME DO SERVIDOR

NOME SOCIAL DO SERVIDOR

Nº MASP

**Destinatário:** Servidor efetivo da SEF, quando da aposentadoria.

**Procedimentos:** O servidor deverá protocolizar o requerimento de contagem de férias-prêmio em dobro, no mesmo processo Sei! do requerimento de aposentadoria e do requerimento de afastamento preliminar.

**Publicação:** Sim



Informações complementares:

O momento para o cômputo das férias-prêmio em dobro, tanto para aposentadoria quanto para adicionais, é o da inativação, nunca antes.

Se o servidor optou pela contagem de férias-prêmio em dobro para fins de aposentadoria e/ou adicionais, e decidir por solicitar a sustação do requerimento de aposentadoria:

- terá esta contagem desfeita e, conseqüentemente, o saldo de férias-prêmio (até então contados em dobro) retorna para o saldo de origem;
- se houve concessão de adicionais, além da contagem em dobro ser desfeita, o adicional será revogado a partir da data da sustação do requerimento de aposentadoria.





## 30. CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA

Descrição: Prestação pecuniária descontada obrigatoriamente em folha de pagamento, para subsidiar a concessão de benefícios previdenciários.

Legislação:

- Seção III, da [Lei Complementar nº 64, de 25 de março de 2002](#);
- [Artigo 9º](#), da Lei Complementar nº 156, de 22 de setembro de 2020.

Requisitos: Estar na condição de servidor público.

Destinatário: Servidor efetivo, detentor de função pública, aposentado e pensionista da administração direta, autárquica e fundacional do Poder Executivo do Estado de Minas Gerais.

Procedimentos:

A Contribuição Previdenciária é descontada mensalmente, incidindo também sobre o Décimo Terceiro Salário, de forma automática em folha de pagamento pelo Sistema de Administração de Pessoal – SISAP, aos servidores do Poder Executivo do Estado de Minas Gerais.

Informações complementares:

A alíquota de contribuição mensal dos servidores ativos, dos inativos e dos pensionistas vinculados ao Regime Próprio de Previdência Social – RPPS, é aplicada de forma progressiva sobre a remuneração de contribuição, sobre os proventos e sobre o valor das pensões, e pode variar de 11% a 16%, incidindo cada alíquota sobre a faixa de valores compreendida nos respectivos limites.

As alíquotas podem ser verificadas pelo próprio servidor na página da COPREV – Comitê de Acompanhamento da Gestão Previdenciária - pelo endereço <https://rpps.fazenda.mg.gov.br/rpps/>, ou clicando no link abaixo:

### [SIMULADOR DA CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA](#)

Para os servidores ativos a alíquota incide sobre a remuneração de contribuição, e para os servidores inativos e pensionistas incide sobre o valor dos proventos e das pensões que supere três salários-mínimos.

A contribuição previdenciária do servidor vinculado ao RPPS/MG incide sobre uma base denominada remuneração de contribuição.

A remuneração de contribuição é o valor constituído por subsídios, vencimentos, adicionais, gratificações de qualquer natureza, bem como vantagens pecuniárias de caráter permanente, ressalvado o prêmio por produtividade regulamentado em lei, que o segurado perceba em folha de pagamento, na condição de servidor público. Não integram a remuneração de contribuição verbas a título de pró-labore não incorporáveis, o abono-família, a diária, a ajuda de custo, os auxílios transporte e refeição, o terço constitucional de férias, férias-prêmio convertidas em espécie, bem como outras verbas de natureza indenizatória.

A alíquota de contribuição patronal é equivalente ao dobro da alíquota da contribuição do segurado, além de uma contribuição patronal suplementar de até 22%, para cobertura de eventuais déficits previdenciários.



## 31. CONTRIBUIÇÃO SINDICAL ANUAL RELATIVA A 1 (UM) DIA DE TRABALHO

**Descrição:** A contribuição sindical é um tributo federal estabelecido pela Constituição da República relativo ao desconto facultativo correspondente a 1 dia de trabalho no contracheque de março de cada ano. A cada exercício financeiro, o servidor que desejar autorizar o desconto da contribuição sindical deverá renovar sua autorização prévia, expressa e individualizada.

**Legislação:**

- [Art.8º, inciso IV](#) da Constituição da República;
- [Decreto-Lei n.º 5.452](#), de 1º de maio de 1943, alterado pela [Lei n.º 13.467](#), de 13 de julho de 2017;
- [Lei n.º 13.467](#), de 13 de julho de 2017;
- [Resolução Conjunta SEF/AGE nº 5107](#), de 15 de março de 2018.

**Requisitos:** Ser servidor da administração direta, autarquias e fundações do Poder Executivo. Protocolar o Formulário de Autorização Individualizada e a documentação necessária até o último dia do mês de março em que houver expediente nos órgãos e entidades da administração direta, autarquias e fundações do Poder Executivo estadual.

**Documentação:** Formulário de Autorização Individualizada e cópia de documento de Identidade do servidor.

**Formulário:**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                               |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  <b>SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA</b><br>Subsecretaria de Gestão da Despesa de Pessoal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | <b>Autorização Individualizada para<br/>Recolhimento da Contribuição Sindical</b><br>(Arts. 578 a 610 da CLT) |  |
| 01 – NOME: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                               |  |
| 02 – MASP: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | 03 – ÓRGÃO OU ENTIDADE DE EXERCÍCIO: _____                                                                    |  |
| 04 – CARGO/FUNÇÃO: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | 05 – Nº ADMISSÃO: _____                                                                                       |  |
| <b>06 – AUTORIZAÇÃO:</b><br>Em cumprimento ao disposto no art. 579 da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT –, AUTORIZO a Subsecretaria de Gestão da Despesa de Pessoal da Secretaria de Estado de Fazenda, gestora dos processos de elaboração das folhas de pagamento do pessoal civil e militar da administração direta, autarquias e fundações do Poder Executivo, a recolher, no ano corrente, da remuneração pelo exercício do cargo acima identificado, a Contribuição Sindical correspondente a 1 (um) dia de trabalho, prevista no art. 578 da CLT.<br>Estou ciente de que:<br>1) - a presente autorização tem caráter irrevogável e irretratável;<br>2) - a destinação da contribuição sindical está vinculada às decisões judiciais e aos acordos judiciais homologados pelo Poder Judiciário;<br>3) - este formulário individualizado deve ser protocolado na unidade de recursos humanos do meu órgão/entidade de exercício ou, em caso de cessão com ônus para a origem, no órgão/entidade responsável pela taxaço do meu pagamento;<br>4) - caso este formulário seja protocolado por terceiro, minha assinatura deverá ter firma reconhecida em cartório ou na unidade de recursos humanos do órgão/entidade onde exerço o meu cargo, ou, em caso de cessão com ônus para a origem, no órgão/entidade responsável pela taxaço do meu pagamento, mediante a apresentação de documento original de identidade (RG, CNH, Passaporte Brasileiro ou Carteira de Identidade emitida por órgão fiscalizador de exercício profissional).<br><br>_____, _____ de _____ de 20____.<br><br>_____<br>ASSINATURA DO SERVIDOR |  |                                                                                                               |  |



Destinatário: Servidores da administração direta, autarquias e fundações do Poder Executivo.

Procedimentos:

- Servidores cadastrados no Sei! que desejarem, devem encaminhar Requerimento via Sei! :
  - Iniciar processo Sei! “RH: Folha de Pagamento”;
  - Incluir documento: Preencher e assinar o Formulário de Autorização Individualizada, digitalizar em PDF e incluir no Sei!; Digitalizar a carteira de identidade em PDF e incluir no Sei! Autenticar os documentos no Sei!
  - Enviar o processo para a Unidade SEF/SPGF-DAPE-DP até o último dia do mês de março em que houver expediente nos órgãos e entidades da administração direta, autarquias e fundações do Poder Executivo estadual.
- Servidores não cadastrados no Sei! ou desejarem protocolar a documentação física:
  - Preencher o formulário: Preencher e assinar o Formulário de Autorização Individualizada;
  - Cópia de carteira de Identidade: Anexar junto ao Formulário cópia de sua carteira de identidade;
  - Entregar a documentação em qualquer Unidade Fazendária que deverá: Conferir a documentação física, iniciar o processo Sei! “RH: Folha de Pagamento”, inserir o Formulário de Autorização Individualizada digitalizado em PDF, inserir a cópia de carteira de Identidade digitalizada em PDF, autenticar e enviar para a Unidade SEF/SPGF-DAPE-DP; Ou
  - Encaminhar a documentação via Correios:

Endereço para envio de correspondência:

Secretaria de Estado de Fazenda de Minas Gerais

Superintendência de Planejamento, Gestão e Finanças/SPGF

Diretoria de Administração de Pessoal

Divisão de Pagamento

Rodovia Papa João Paulo II, 4001, 6º andar/Par - Edifício Gerais.

Serra Verde - Belo Horizonte/MG - CEP 31630-901

Publicação: Não.

Informações complementares: A autorização do servidor tem caráter irrevogável e irretratável e terá validade para permitir o desconto da contribuição sindical referente ao ano em que o correspondente formulário tiver sido protocolado, não se admitindo autorização com efeito retroativo a ano anterior ao exercício vigente e/ou efeito progressivo para ano posterior.

## 32. CONVERSÃO EM ESPÉCIE – FÉRIAS-PRÊMIO (Recrutamento amplo)

Descrição: O servidor detentor, exclusivamente, de cargo em comissão declarado de livre nomeação e exoneração poderá solicitar a conversão em espécie das férias-prêmio adquiridas até 29 de fevereiro de 2004 e não gozadas, a título de indenização, por motivo de exoneração, desde que não seja reconduzido ao serviço público estadual no prazo de noventa dias contados da data da exoneração.

Legislação:

- § 1º, §2º e §3º do artigo 117 do ADCT da CE/89, acrescentado pela [ECE nº 57/2003](#);
- § 2º do artigo 1º do [Decreto nº 44391/2006](#).

Requisitos: Ser detentor, exclusivamente, de cargo em comissão declarado de livre nomeação, na SEF, quando de sua exoneração, desde que não seja reconduzido ao serviço público estadual no prazo de noventa dias contados da data da exoneração

Documentação: Requerimento de conversão de saldo de férias-prêmio em espécie.

Formulário:

- RH: Requerimentos Diversos (Sei!) ou Requerimento de concessões (Anexo III).



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA - SEF

### REQUERIMENTOS DIVERSOS - RH

#### DADOS PESSOAIS

NOME DO SERVIDOR

NOME SOCIAL DO SERVIDOR

Nº MASP

Destinatário: Servidor detentor, exclusivamente, de cargo em comissão declarado de livre nomeação na SEF.

Procedimentos:

- Servidores cadastrados no Sei!
  - Iniciar processo Sei! “RH: Conversão de férias-prêmio em espécie”;
  - Incluir documento: Formulário: RH – Requerimentos diversos;
  - Preencher e assinar o requerimento;
  - Enviar processo para a Unidade: SEF/SPGF-DAPE-DP.



- Servidores não cadastrados no Sei!:
  - Preencher o formulário: Requerimento de concessões, marcar a opção “Outros”, descrever a solicitação e assinar;
  - Entregar o formulário em qualquer Unidade Fazendária que deverá: iniciar processo Sei! “RH: Conversão de férias-prêmio em espécie”, inserir o requerimento digitalizado em PDF, autenticar e enviar para a Unidade: SEF/SPGF-DAPE-DP.

Publicação: Sim.

Informações complementares:

Para a conversão em espécie, a base de cálculo será a média ponderada dos vencimentos dos cargos ocupados pelo servidor no período a que se referir o benefício.

Para fins percepção das férias-prêmio em espécie, só serão computadas as férias-prêmio decorrentes de serviço público estadual prestado no próprio Poder em que houver ocorrido a exoneração.



### 33. CONVERSÃO EM ESPÉCIE – FÉRIAS-PRÊMIO (Servidor efetivo)

**Descrição:** O servidor poderá, quando de sua aposentadoria, solicitar a conversão em espécie das férias-prêmio adquiridas até 29 de fevereiro de 2004 e não gozadas.

**Legislação:**

- Artigo 117 do ADCT da CE/89, acrescentado pela [ECE nº 57/2003](#);
- [Decreto nº 44391/2006](#).

**Requisitos:** Estar aposentado e possuir saldo férias-prêmio não usufruídas, adquiridas até 29/02/2004.

**Documentação:** Requerimento de conversão de saldo de férias-prêmio em espécie.

**Formulário:**

- RH: Requerimentos Diversos (Sei!) ou Requerimento de concessões (Anexo III).



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA - SEF

#### REQUERIMENTOS DIVERSOS - RH

##### DADOS PESSOAIS

NOME DO SERVIDOR

NOME SOCIAL DO SERVIDOR

Nº MASP

**Destinatário:** Servidores efetivos da SEF que estão protocolizando seu requerimento de aposentadoria.

**Procedimentos:** O servidor deverá protocolizar o requerimento de conversão de férias-prêmio em espécie, no mesmo processo Sei! do requerimento de aposentadoria.

**Publicação:** Sim.

**Informações complementares:**

A conversão em espécie de férias-prêmio será publicada após a publicação do ato de aposentadoria do servidor.

O pagamento das férias-prêmio em espécie será calculado com base na última remuneração do servidor, considerando as parcelas inerentes ao exercício do cargo, excetuadas as parcelas eventuais e o pró-labore.



## 34. COTA GEPI/GDI

### Descrição:

- Gratificação de Estímulo à Produção Individual – GEPI.
  - AFRE: O valor unitário do ponto GEPI corresponde à importância equivalente a dois mil duzentos e dezesseis centésimos de milésimos por cento do valor do vencimento básico do cargo de Auditor Fiscal da Receita Estadual, Nível I, Grau A. (art. 3º do Decreto Nº 46.283/2013).
  - GEFAZ: O valor unitário da cota-GEPI corresponde à importância equivalente a onze mil seiscentos e três centésimos de milésimos por cento do valor do vencimento básico do cargo de Gestor Fazendário, Nível I, Grau “A” (art. 3º do Decreto Nº 46.284/2013).
- Gratificação de Desempenho Individual – GDI. O valor unitário da cota-GDI será equivalente a 47,17% (quarenta e sete vírgula dezessete por cento) do valor da cota da Gratificação de Estímulo à Produção Individual – cota-GEPI. (Art. 3º, § 1º do Decreto nº 46.285/2013)

### Legislação:

- **AFRE**

Decreto nº 46.283, de 26 de julho de 2013

- **GEFAZ**

Decreto Nº 46.284, de 26 de julho de 2013

Resolução n.º 3894, de 13 de julho de 2007

- **AFAZ e TFAZ**

Decreto nº 46.285, de 26 de julho de 2013

Resolução nº 4.136, de 21 de agosto de 2009

**Requisitos:** Ser servidor ocupante das carreiras AFRE, GEFAZ, AFAZ ou TFAZ, no exercício das suas funções específicas na Secretaria de Estado de Fazenda – SEF ou ao ocupante de cargo de provimento em comissão constante do Anexo I da Lei nº 6.762, de 1975. Para os ocupantes de cargo em comissão não previstos na Lei 6762/75, haverá atribuição das gratificações somente se houver opção remuneratória pelo recebimento do cargo efetivo.

### Destinatário:

**GEPI:** servidor ocupante da carreira de Auditor Fiscal da Receita Estadual – AFRE ou Gestor Fazendário – GEFAZ.

**GDI:** servidores ocupantes de cargos de provimento efetivo das carreiras de Técnico Fazendário de Administração e Finanças – TFAZ – e de Analista Fazendário de Administração e Finanças – AFAZ.

**Publicação:** Não

### Informações complementares:

Sobre os afastamentos que afetam o recebimento de cota GEPI e GDI, os Decretos citados acima, discriminam as situações de afastamento que dão direito ao recebimento de GEPI/GDI:

(...)



*I - em participação docente ou discente em cursos de interesse da Administração, ministrados, supervisionados ou reconhecidos pela Superintendência de Recursos Humanos da SEF;*

*II - afastado em virtude de:*

*a) férias regulamentares;*

*b) férias-prêmio;*

*c) licença para tratamento de saúde;*

*d) licença à funcionária gestante;*

*e) licença-paternidade;*

*f) núpcias, até oito dias;*

*g) luto, até oito dias, pelo falecimento do cônjuge, companheiro, filho, pais ou irmão;*

*h) requisição judicial, por tempo limitado, de caráter legal irrecusável;*

*i) exercício de mandato eletivo em entidade representativa dos servidores, nos termos do art. 34 da Constituição do Estado;*

*j) cessão para outros órgãos ou entidades nas hipóteses dos §§ 2º e 3º do art. 6º da Lei nº 15.464, de 13 de janeiro de 2005.”*

Estes decretos também apresentam duas situações em que não há percepção de GEPI/GDI:

- licença para tratar de interesse particular;
- e funcionário colocado à disposição de outro órgão sem direito à percepção de GEPI.

Além disso, temos as situações em que a avaliação das atividades inerentes ao cargo efetivo executadas seja inferior a 100%. No caso do AFRE, conforme Anexo I do Decreto 46.283/13, o valor da GEPI é reduzido de acordo com o percentual da avaliação trimestral, sendo igual a zero em avaliações inferiores a 60%.

Em se tratando de GEFAZ, TFAZ e AFAZ, em exercício do cargo efetivo, o percentual de GEPI ou GDI é reduzido de acordo com a avaliação trimestral, a partir da média ponderada igual ou inferior a 8,5%, sendo igual a zero em avaliações iguais ou inferiores a 2,5.

Salientamos que não temos uma lista exaustiva de situações que impactam na atribuição da GEPI e GDI. As mais comuns são faltas ou denegação de licença saúde, que acaba sendo convertida em falta.





## 35. CUMPRIMENTO DE DECISÃO JUDICIAL

**Descrição:** Ato que consiste no cumprimento de obrigação imposta pelo Poder Judiciário no exercício de sua atividade jurisdicional. A decisão judicial pode ser de natureza provisória, quando se tratar de provimento concedido em medida liminar ou tutela antecipada, ou definitiva, quando decorrente de decisão proferida em sentença ou acórdão transitado em julgado.

**Legislação:**

- [Código de Processo Civil](#)
- [Lei Federal nº 12.016](#), de 04/08/2009
- [Decreto nº 46.739](#), de 10/04/2015

**Requisitos:** Documento com força judicial para cumprimento de obrigação de fazer ou deixar de fazer, direcionada ao Estado de Minas Gerais. O referido documento pode ser expedido diretamente pelo juízo competente ou por intermédio da Advocacia Geral do Estado – AGE/MG.

**Documentação:** Documento expedido pelo Poder Judiciário.

**Destinatário:** Servidor da Secretaria de Estado da Fazenda que seja parte autora ou réu de ação judicial.

**Procedimentos:** Descrito no item da Tutela Antecipada, Liminar e Obrigação de fazer.

**Publicação:** Conforme o teor da decisão.

**Informações complementares:**

O encaminhamento de decisões judiciais em que o Estado é parte ocorre, geralmente, por ofícios expedidos pelo juízo competente, enviados diretamente pelo Poder Judiciário ou por intermédio da Advocacia Geral do Estado de Minas Gerais - AGE/MG.

**Tutela antecipada:** A solicitação de cumprimento da decisão judicial que conceder tutela antecipada, enviada pela Advocacia Geral do Estado ou pela SEPLAG ao órgão de origem do autor, deverá ser imediatamente cumprida pela autoridade competente mediante as seguintes providências:

- encaminhar cópia do expediente à respectiva unidade setorial de recursos humanos para o seu imediato cumprimento;
- informar ao juízo e à Advocacia Geral do Estado – AGE o seu cumprimento;
- 

**Liminar:** A autoridade a que for dirigida a ordem liminar expedida em mandado de segurança deverá adotar as seguintes providências:

- encaminhar cópia de expediente à respectiva unidade setorial de recursos humanos para o seu imediato cumprimento e comprovação ao juízo e à AGE;
- encaminhar à AGE (ou à Unidade Regional da AGE) cópia da decisão ou do despacho judicial, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas da notificação da medida liminar, informando os procedimentos adotados.
- 

**Obrigação de fazer:** As demais decisões judiciais que consistirem em “obrigação de fazer” (determinação judicial para inclusão de benefícios e exclusão de descontos na folha de pagamento) deverão ser cumpridas nos prazos assinalados pela Advocacia-Geral do Estado – AGE, ou pelas Assessorias Jurídicas dos órgãos, ou pela Superintendência Central de Administração de Pessoal da Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão.

As unidades setoriais de recursos humanos ou de pagamento de pessoal deverão comprovar o cumprimento das decisões judiciais ao Juízo e à AGE.



Acerto de diferenças em atraso:

As parcelas em atraso oriundas de decisão judicial não serão objeto de acerto via folha de pagamento (SISAP), mas, sim, via precatório ou Requisição de Pequeno Valor (RPV), de responsabilidade da AGE, nos termos do art. 100 da Constituição da República.



## 36. DÉCIMO TERCEIRO SALÁRIO

Descrição: Gratificação assegurada ao trabalhador, em geral, estendido ao aposentado e ao pensionista a título de décimo terceiro salário com base no valor integral da remuneração, aposentadoria ou pensão.

Legislação:

- [Art. 7.º, inciso VIII, art. 39, § 3.º, da Constituição da República](#)
- [Art. 11 e seguintes da Lei n.º 8.701, de 18/10/1984.](#)
- [Lei n.º 9.071, de 11/12/1985](#)
- [Art. 6.º, da Lei n.º 9.729, de 5/12/1988](#)
- [Art. 4.º, da Lei n.º 10.373, de 10/1/1991](#)

Requisitos: O servidor deverá ter, ao menos, quinze dias de efetivo exercício em um determinado mês para ter direito a este calculado em seu décimo terceiro.

Destinatário: Servidor efetivo civil e militar, o detentor exclusivamente de cargo de provimento em comissão declarado em lei de livre nomeação e exoneração, os agentes políticos, os designados do [art. 10, § 1.º, “a”, da Lei n.º 10.254, de 20/7/1990](#) e os contratados de que trata a Lei n.º [Lei nº 18185, de 4/6/2009](#).

Procedimentos: O pagamento da gratificação é realizado de forma automática em folha de pagamento pelo SISAP aos servidores do Poder Executivo do Estado de Minas Gerais, tendo como referência a remuneração do servidor estadual do mês de outubro de cada ano.

Informações complementares: A gratificação corresponde a um duodécimo por mês de recebimento da respectiva remuneração, aposentadoria ou pensão, sendo a fração igual ou superior a quinze dias havida como mês integral.

A gratificação de Natal é devida em valor correspondente à remuneração, proventos e pensão percebidos no mês de dezembro. A diferença de remuneração porventura havida entre os contracheques do décimo terceiro e o contracheque do mês de dezembro será creditada em verbas atrasadas por procedimento executado pela SEPLAG normalmente no pagamento do mês de janeiro do ano seguinte.



## 37. EVOLUÇÃO NA CARREIRA

**Descrição:** Trata-se da promoção e/ou progressão para os servidores efetivos ativos da SEF, ou seja, AFAZ, AFRE, GEFAZ, TFAZ, OSO e AUSG. Todo servidor que ingressa na carreira será posicionado sempre no primeiro nível e primeiro grau da carreira.

**Progressão:**

É a passagem do servidor público efetivo para grau imediatamente superior no mesmo nível da classe da carreira a que pertencer o servidor, condicionada à permanência do servidor no grau inferior pelo prazo mínimo de dois anos de efetivo exercício, bem como a duas avaliações periódicas de desempenho individual satisfatórias.

**Promoção:**

É a passagem do servidor público ocupante de cargo de provimento efetivo para nível da classe imediatamente superior na mesma carreira a que pertencer o servidor, condicionada à permanência do servidor no nível inferior pelo prazo mínimo de cinco anos de efetivo exercício, bem como a cinco avaliações periódicas de desempenho individual satisfatórias.

**Legislação:** Este benefício está amparado pela seguinte legislação:

**Para as carreiras efetivas AFRE, GEFAZ, AFAZ e TFAZ, Lei nº 15.464/2005**

**Progressão:** Art. 15 da Lei nº 15.464/2005 e Art. 20 da Lei nº 15.464/2005.

- ✓ Na conclusão do estágio probatório ocorre a primeira progressão.
- ✓ Após a conclusão do estágio probatório se inicia a contagem de prazo para a segunda progressão e a primeira promoção.
- ✓ Progressão é a mudança de grau dentro do mesmo nível da carreira.

**Promoção pela regra geral:** Art. 16 da Lei nº 15.464/2005 e Art. 20 da Lei nº 15.464/2005.

- ✓ Na conclusão do estágio probatório ocorre a primeira progressão.
- ✓ Após a conclusão do estágio probatório se inicia a contagem de prazo para a segunda progressão e a primeira promoção.
- ✓ Promoção é a mudança de nível.

**Para as carreiras efetivas AUSG e OSO, Lei nº 15.470/2005.**

**Progressão:** Art. 16 da Lei nº 15.470/2005 e Art. 21 da Lei nº 15.470/2005.

- ✓ Na conclusão do estágio probatório ocorre a primeira progressão.
- ✓ Após a conclusão do estágio probatório se inicia a contagem de prazo para a segunda progressão e a primeira promoção.
- ✓ Progressão é a mudança de grau dentro do mesmo nível da carreira.

**Promoção pela regra geral:** Art. 17 da Lei nº 15.470/2005 e Art. 21 da Lei nº 15.464/2005.

- ✓ Na conclusão do estágio probatório ocorre a primeira progressão.
- ✓ Após a conclusão do estágio probatório se inicia a contagem de prazo para a segunda progressão e a primeira promoção.
- ✓ Promoção é a mudança de nível.



| CARREIRA | NÍVEL | ESCOLARIDADE       | GRAU  |
|----------|-------|--------------------|-------|
| AFRE     | I     | SUPERIOR           | A a J |
|          | II    | SUPERIOR           | A a J |
| GEFAZ    | I     | SUPERIOR           | A a J |
|          | II    | SUPERIOR           | A a J |
| AFAZ     | I     | SUPERIOR           | A a J |
|          | II    | SUPERIOR           | A a J |
|          | III   | SUPERIOR           | A a J |
|          | IV    | SUPERIOR           | A a J |
| TFAZ     | I     | 2º GRAU            | A a J |
|          | II    | 2º GRAU            | A a J |
|          | III   | SUPERIOR           | A a J |
|          | IV    | SUPERIOR           | A a J |
| AUSG     | I     | ENSINO FUNDAMENTAL | A a J |
|          | II    | ENSINO FUNDAMENTAL | A a J |
|          | III   | 2º GRAU            | A a J |
|          | IV    | 2º GRAU            | A a J |
|          | V     | SUPERIOR           | A a J |
| OSO      | I     | 4ª SERIE           | A a J |
|          | II    | 4ª SERIE           | A a J |
|          | III   | ENSINO FUNDAMENTAL | A a J |
|          | IV    | ENSINO FUNDAMENTAL | A a J |
|          | V     | 2º GRAU            | A a J |

**Requisitos:** Para ter direito à progressão e/ou promoção, é necessário que o servidor cumpra os seguintes requisitos:

✓ **Conclusão do estágio probatório:**

- ❖ É necessária a conclusão do estágio probatório para que ocorra a primeira progressão.



- ❖ Após a conclusão do estágio probatório se inicia a contagem de prazo para a segunda progressão e a primeira promoção.

✓ **Progressão:**

- ❖ 2 anos de interstício da última evolução.
- ❖ 2 avaliações de desempenho satisfatórias.

A suspensão após processo Administrativo, ocasiona a perda do período aquisitivo. Após o cumprimento da suspensão, a contagem é reiniciada para fins de progressão (art.20 Lei nº 15.464/2005 e art. 21 da Lei nº 15.470/2005).

LIP, disposição sem ônus, mandato eletivo sem ônus, AVI, afastamento preliminar à aposentadoria .... suspende o período aquisitivo. Após o retorno, é continuada a contagem para fins de progressão (art.20 Lei nº 15.464/2005 e art. 21 da Lei nº 15.470/2005).

✓ **Promoção:**

- ❖ 5 anos de interstício da última evolução.
- ❖ 5 avaliações de desempenho satisfatórias
- ❖ Escolaridade compatível com o nível a ser promovido

A suspensão após processo Administrativo, ocasiona a perda do período aquisitivo. Após o cumprimento da suspensão, a contagem é reiniciada para fins de progressão (art.20 Lei nº 15.464/2005 e art. 21 da Lei nº 15.470/2005).

LIP, disposição sem ônus, mandato eletivo sem ônus, AVI e afastamento preliminar à aposentadoria suspendem o período aquisitivo. Após o retorno, é continuada a contagem para fins de promoção (art.20 Lei nº 15.464/2005 e art. 21 da Lei nº 15.470/2005).

Documentação: Não há.

Formulário anexo: Não há.

Destinatário: Esse benefício destina-se aos servidores efetivos, ativos, das carreiras AFRE, GEFAZ, AFAZ, TFAZ, AUSG e OSO.

Procedimentos: Não há a necessidade de requerimento por parte do servidor.

O direito é verificado pela SPGF mensalmente, que já providencia a publicação das resoluções de progressão ou promoção, ou ato de progressão após a conclusão do Estágio Probatório, de acordo com o caso, para inclusão na taxa de pagamento vigente.

No entanto, caso o servidor identifique ou entenda que tenha direito a uma evolução que não foi concedida, ele deve enviar um requerimento de verificação do direito, via SEI, à SPGF/DAPE/DCB.

Publicação:

- ✓ A evolução é efetivada pela publicação de:
  - ❖ Ato do Secretário da SEF, em caso de conclusão de estágio probatório.
  - ❖ Resolução do Secretário da SEF em caso de progressão ou promoção.
- ✓ Após a publicação, os dados são registrados no SISAP para ter reflexo no contracheque do servidor.



Informações complementares:

- ✓ ***Reposicionamentos/posicionamento/enquadramentos:***  
ocorrem, a critérios de normas específicas na época quando o Governo define em Leis/Decretos. Exemplos que ocorreram em 2010 Decreto nº 45.274/2009 e 2013 Lei nº 20.748/2013.  
A última promoção por escolaridade adicional, concedida pela SEF, de acordo com a Resolução Conjunta SEPLAG/SEF nº 6.582 de 2008, não está mais em vigor.
  
- ✓ ***Recomendação:***  
Como a evolução tem como um dos critérios a escolaridade do servidor, recomendamos que todos os servidores mantenham seus cadastros sempre atualizados.  
Isso pode ser feito com o envio do comprovante de conclusão de curso médio, superior e/ou pós-graduação, mestrado, doutorado... via Sei!

## 38. EXERCÍCIO

Descrição: É o efetivo desempenho das atribuições do cargo ou função.

Legislação: Este benefício está amparado pela seguinte legislação:

- Lei nº 869, de 5 de julho de 1952.

Requisitos: O termo de exercício deverá ser lavrado na unidade de lotação/classificação ou na unidade em que o servidor foi nomeado para exercer o cargo de provimento em comissão/função gratificada e será encaminhado à DAPE/SPGF por meio do Sei!!.

Documentação: O documento necessário é o Termo de Exercício assinado pela chefia imediata.

Formulários anexos: O servidor verificará em qual das situações se enquadra e inserirá o Termo de Exercício adequado:

**RH – Termo de Exercício - “RH - Termo de exercício - Efetivo (cargo comissão)”:**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                    | GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS<br>SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA<br>Diretoria de Administração de Pessoal/Divisão de Cadastro e Benefícios |
| RH - Termo de exercício - Efetivo (cargo comissão)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                |
| Belo Horizonte,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                |
| <b>TERMO DE EXERCÍCIO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                |
| (Cargo Efetivo – cargo em comissão)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                |
| Aos ____ (____) dias do mês de ____ de 20____, o(a) servidor(a) _____, MASP _____, ocupante do cargo efetivo _____, assume o exercício do cargo de provimento em comissão _____, código _____, FA _____, símbolo _____, grau _____, junto a Diretoria _____ da Superintendência _____, em cumprimento ao ato de nomeação publicado no “MG” de ____ de ____ de 20____. |                                                                                                                                                |
| Para constar, lavrou-se o presente termo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                |
| <b>"Este Termo foi lavrado de forma virtual, em conformidade com a Orientação de Serviço SEPLAG/SCAP 05/2022."</b>                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                |





**“RH - Termo de exercício - Função Gratificada”:**



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA  
Diretoria de Administração de Pessoal/Divisão de Cadastro e Benefícios

RH - Termo de exercício - Função Gratificada

Belo Horizonte,

**TERMO DE EXERCÍCIO**  
(Função Gratificada)

Aos \_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) dias do mês de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_, o(a) servidor(a) \_\_\_\_\_, MASP \_\_\_\_\_, ocupante do Cargo efetivo \_\_\_\_\_, assume o exercício da função gratificada FGD \_\_\_\_\_, FA \_\_\_\_\_, junto a Diretoria \_\_\_\_\_ da Superintendência \_\_\_\_\_, em cumprimento ao ato de designação publicado no “MG” de \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Para constar, lavrou-se o presente termo.

**"Este Termo foi lavrado de forma virtual, em conformidade com a Orientação de Serviço SEPLAG/SCAP 05/2022."**

**“RH - Termo de exercício - Recrutamento Amplo”:**



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA  
Diretoria de Administração de Pessoal/Divisão de Cadastro e Benefícios

RH - Termo de exercício - Recrutamento amplo

Belo Horizonte,

**TERMO DE EXERCÍCIO**  
(Recrutamento Amplo)

Aos \_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) dias do mês de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_, o(a) servidor(a) \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, assume o exercício do cargo de provimento em comissão de recrutamento Amplo DAD-\_\_\_\_\_, junto a Diretoria \_\_\_\_\_ da Superintendência \_\_\_\_\_, em cumprimento ao ato de nomeação publicado no “MG” de \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Para constar, lavrou-se o presente termo.

**"Este Termo foi lavrado de forma virtual, em conformidade com a Orientação de Serviço SEPLAG/SCAP 05/2022."**



## **RH – Termo de Exercício – Modelo em branco**



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA  
Diretoria de Administração de Pessoal/Divisão de Cadastro e Benefícios

RH - Termo de Exercício

Belo Horizonte,

Se houver, em qualquer um dos Termos de Exercício a seguinte informação, no final do documento:

***“O exercício foi tomado de forma virtual, em conformidade com a Orientação de Serviço SEPLAG/SCAP 008/2020”, solicitamos que se substitua a referência da legislação por: Orientação de Serviço SEPLAG/SUGESP n.º 05/2022, pois esta é a legislação em vigor. Pedimos a alteração dos termos na SEPLAG, mas ainda alteraram todos os documentos.***

Destinatário Servidor público da Administração direta, autárquica e fundacional do Poder Executivo do Estado de Minas Gerais.

Procedimentos: O chefe da repartição ou do serviço para que for nomeado/designado o servidor é a autoridade competente para dar-lhe exercício.

A vigência do termo de exercício via Sei! é a data de assinatura da chefia imediata.

Publicação: Secretaria de Estado de Fazenda (SEF), através da Superintendência de Planejamento, Gestão e Finanças (SPGF). Ato publicado no Diário Oficial do Estado de Minas Gerais.

### Informações complementares:

#### ✓ **Prazos:**

O exercício do cargo ou da função terá início dentro do prazo de trinta dias, contados:

- ❖ Da data da publicação do ato, nos casos de promoção, remoção, reintegração e designação para função gratificada;
- ❖ Da data da posse, nos demais casos.
- ❖ Os prazos poderão ser prorrogados, por solicitação do interessado e a juízo da autoridade competente, desde que a prorrogação não exceda a trinta dias.
- ❖ No caso de remoção e transferência, o prazo inicial para o servidor em férias ou licenciado, exceto no caso de licença para tratar de interesses particulares, será contado da data em que retornar ao serviço.

#### ✓ **Competência do ato de prorrogação:**



Compete a Superintendente de Planejamento, Gestão e Finanças da Secretaria de Estado de Fazenda, conforme inciso XII, art. 2º, da Resolução 5207.

### **39. FÉRIAS-PRÊMIO (CONCESSÃO)**

Descrição: Serão concedidas, ao servidor ocupante de cargo de provimento efetivo/efetivado e ao detentor de função pública, férias-prêmio com duração de três meses a cada cinco anos de efetivo exercício no serviço público do Estado de Minas Gerais.

Legislação: § 4º do artigo 31 da Constituição do Estado, com redação dada pela [ECE n.º 57/2003](#).

Requisitos: Possuir 1.825 dias de efetivo exercício, a cada período de 05 anos.

Destinatário: Servidor público da SEF detentor de cargo efetivo e de função pública.

Publicação: Sim

Informações complementares:

A concessão do quinquênio de férias-prêmio é automática, não sendo necessário protocolizar requerimento.

A fruição das férias-prêmio é autorizada de acordo com a conveniência e oportunidade administrativa.



## 40. FÉRIAS-PRÊMIO (USUFRUTO)

Descrição: O afastamento de servidor público da Administração Direta e Indireta do Estado de Minas Gerais, para **gozo de férias-prêmio**, será concedido após análise da conveniência e oportunidade da Administração Pública.

O servidor poderá ter autorizado o afastamento em férias-prêmio por período de 15 dias, 01 mês ou superior a um mês.

De acordo com o art. 1º do [Decreto nº 48.173, de 08/04/2021](#), “*Parágrafo único – Excepcionalmente, mediante requerimento do servidor e aprovação pela chefia imediata, sempre em observância ao interesse do serviço, o período mínimo de um mês referenciado no caput poderá ser **fracionado em dois períodos de quinze dias.***” (grifo nosso)

### Legislação:

- [Aviso férias prêmio servidores comissionados;](#)
- [Resolução SEPLAG nº 22, de 25 de abril de 2003;](#)
- [Resolução SEPLAG nº 57, de 24 de novembro de 2005.](#)
- [Instrução de Serviço SCGRH/DCCTA nº 01/06, de 23/10/2006.](#)
- [Resolução SEPLAG nº 56, de 14 de agosto de 2009.](#)
- [Decreto nº 48.173, de 8 de abril de 2021.](#)

Requisitos: Possuir saldo de férias-prêmio e ter autorização da chefia imediata.

Destinatário: Servidor público da SEF detentor de cargo efetivo e de função pública.

Publicação: Sim

### Informações complementares:

Para usufruir deste direito, o servidor deverá ter a concessão de férias-prêmio já publicada e requerer, observando os seguintes prazos:

- a) **até 30 de novembro de cada ano**, quando o afastamento estiver previsto para o primeiro semestre do ano subsequente;
- b) **até 31 de maio**, quando o afastamento estiver previsto para o segundo semestre do mesmo ano.

### **SERVIDORES QUE UTILIZAM O SISTEMA PONTO DIGITAL**

O pedido de afastamento para gozo de férias-prêmio dos servidores, que registram o ponto pelo Sistema Ponto Digital, deverá ser registrado pelo próprio servidor, no Ponto Digital, e aprovado pela chefia nos prazos acima descritos, conforme previsto no inciso I do art. 3º, da Resolução SEPLAG nº 22, de 25/04/2003.

Os pedidos de férias-prêmio dos servidores cadastrados nesse Sistema aparecem para todas as chefias acima da estrutura hierárquica da chefia imediata do servidor, ou seja, a aprovação poderá ser feita pelo Diretor ou pelo Superintendente, na ausência do Diretor.

O servidor, após escolher a data e marcar no Sistema, poderá alterar o período para gozo de suas férias-prêmio desde que sua chefia reprove a marcação anterior. Nesse caso, o servidor deverá registrar um novo requerimento com a nova data, respeitando os prazos acima descritos.

Requerimentos

Responsável pela aprovação de requerimentos: SPGF - 15062115 - Diretoria de Administração de Pessoal

+ Cadastrar novo requerimento

• Histórico de requerimentos

Gerar gabarito de todos atos não publicados

Requerimentos abertos - RH

30 resultados por página

| Início     | Término    | Cadastro   | Servidor | MASP | Admissão | Unidade | Tipo                                 | Status                     | Opções     |
|------------|------------|------------|----------|------|----------|---------|--------------------------------------|----------------------------|------------|
| 18/12/2018 | 18/01/2019 | 02/01/2019 |          |      |          |         | Férias prêmio - Gozo (fora do prazo) | Para aprovação pela chefia | [Lupa] [X] |
| 27/12/2018 | 27/01/2019 | 31/12/2018 |          |      |          |         | Férias prêmio - Gozo (fora do prazo) | Para aprovação pela chefia | [Lupa] [X] |
| 27/12/2018 | 27/01/2019 | 02/01/2019 |          |      |          |         | Férias prêmio - Gozo (fora do prazo) | Para aprovação             | [Lupa] [X] |

Cadastrar novo requerimento

Existe um período de férias concedido com o período solicitado.

Dados pessoais e funcionais

Nome

MAASP

Admissão

Situação funcional

Situação servidor

Carreira

Requerimento

Tipo

Data inicial

Meses

Data final

Enviar

Preencher o requerimento e clicar em enviar. A chefia deverá autorizar até 31/5 ou 30/11

## SERVIDORES QUE UTILIZAM FOLHA INDIVIDUAL DE FREQUÊNCIA OU ATESTADO DE FREQUÊNCIA

Os requerimentos de gozo de férias-prêmio poderão ser feitos no formulário “Comunicação/solicitação de férias”, digitalizando e inserindo no SEI, em formato PDF e autenticando, ou diretamente no Seil, iniciando o processo “RH: Gozo de Férias Prêmio” e inserindo o documento “RH – Férias Prêmio – Req. de Gozo – SOLICITANTE” (vide procedimentos).

O servidor poderá alterar o período para gozo de suas férias-prêmio, no Seil, desde que preencha um novo requerimento e sua chefia cancele o anterior. Nesse caso, o servidor deverá registrar um novo requerimento com a nova data, devendo ser assinado pelo servidor e a chefia, respeitando os prazos acima descritos.

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

**sei!**

Administração  
Controle de Processos  
**Iniciar Processo**  
Retorno Programado  
Pesquisa  
Base de Conhecimento  
Textos Padrão  
Modelos Favoritos  
Blocos de Assinatura  
Blocos de Reunião  
Blocos Internos

**Controle de Processos**

Ver processos atribuídos a mim Ver por marcadores

40 registros

| <input checked="" type="checkbox"/> | Recebidos               |
|-------------------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/>            | 1190.01.0007449/2020-86 |
| <input type="checkbox"/>            | 1590.01.0023532/2020-69 |

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

**sei!**

Administração  
Controle de Processos  
Iniciar Processo  
Retorno Programado  
Pesquisa  
Base de Conhecimento  
Textos Padrão  
Modelos Favoritos  
Blocos de Assinatura  
Blocos de Reunião  
Blocos Internos  
Processos Sobrestados  
Acompanhamento Especial  
Marcadores  
Pontos de Controle  
Estatísticas  
Grupos  
Relatórios  
Infra  
Links Úteis

**Iniciar Processo**

Escolher ou digitar: RH: Gozo de Férias Prêmio

Escolha o Tipo do Processo: RH: Gozo de Férias Prêmio

Em seguida preencher o documento conforme solicitado.

**Iniciar Processo**

Tipo de Processo: RH: Gozo de Férias Prêmio

Especificação: Solicitação para usufruir férias-prêmio 2º semestre 2020

Classificação por Assuntos: 024.22 - FÉRIAS PRÊMIO

Interessados: [Campo para nome]

Observações desta unidade: [Campo para observações]

Nível de Acesso: [ ] Sigloso [x] Restrito [ ] Público

Hipótese Legal: Informação Pessoal (Art. 31 da Lei nº 12.527/2011)

[Botão Salvar]

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

**sei!**

1190.01.0008317/2020-27

Consultar Andamento

Processo aberto somente na unidade SEF/SPGF/DAPE.

**Gerar Documento**

Escolha o Tipo de Documento: [ ] Documento Modelo [x] Texto Padrão [ ] Nenhum

Descrição: Solicitação para usufruir férias-prêmio 2º semestre 2020

Classificação por Assuntos: 024.22 - FÉRIAS PRÊMIO

Observações desta unidade: [Campo para observações]

Nível de Acesso: [ ] Sigloso [x] Restrito [ ] Público

Hipótese Legal: Informação Pessoal (Art. 31 da Lei nº 12.527/2011)

[Botão Confirmar Dados]

O SEI foi criado.

Preencher o formulário solicitando férias-prêmio para o 1º ou 2º semestre.

Basta clicar no documento em branco conforme assinalado.

Após escolha o tipo de documento.

Em seguida preencha o documento conforme solicitado.

**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS**

**seil**

Para saber+ Menu Pesquisa SEF/SPGF/D

RH - Férias Prêmio - Req. de Go

Consultar Andamento

Escolha a opção assinalada para editar o conteúdo.  
Após preencher o requerimento escolha a opção assinar. Em seguida solicite assinatura da chefia.

1) Editar conteúdo  
2) Após preencher, assinar o requerimento

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SEF Secretaria de Estado de Fazenda

### REQUERIMENTO PARA GOZO DE FÉRIAS PRÊMIO - SOLICITANTE

**DADOS PESSOAIS**

NOME CIVIL DO SERVIDOR

NOME SOCIAL DO SERVIDOR

E-MAIL DO SERVIDOR @fazenda.mg.gov.br

MASP CELULAR DO SERVIDOR 031-XXXXX-XXXX

ENDEREÇO ATUAL Rua: XXXXXXXXX

ORGÃO DE EXERCÍCIO DAPE/SPGF

CARGO ATUAL GEFAZ

NÍVEL/GRAU II / B

**REQUERIMENTO DE FÉRIAS PRÊMIO**

NÚMERO DE MESES\* 02

**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE FINANÇAS**  
**REQUERIMENTO PARA GOZO DE FÉRIAS PRÊMIO - SOLICITANTE**

**DADOS PESSOAIS**

NOME CIVIL DO SERVIDOR: [REDACTED]

NOME SOCIAL DO SERVIDOR: [REDACTED]

E-MAIL DO SERVIDOR: [REDACTED]@fzenda.mg.gov.br

NUDEP: [REDACTED] CELULAR DO SERVIDOR: [REDACTED]

ENDEREÇO ATUAL: Rua XXXXXXXXXX

ORIGEM DE EXERCÍCIO: DAPE/SPOF

CARGO ATUAL: [REDACTED]

NÍVEL/GRAU: 8 - B

**REQUERIMENTO DE FÉRIAS PRÊMIO**

NÚMERO DE MESES: 02

DATA INÍCIO (DDMMAAAA): 06/03/2020

*\*Excepcionalmente, será possível solicitar períodos de 15 dias, conforme Deliberação do Comitê Extraordinário COVID-19*

**JUSTIFICATIVA**

**TERMO DE CIÊNCIA**

1. Declaro que o período de férias prêmio requerido acima não é concomitante com qualquer período de férias ordinárias previamente agendado junto ao ORH.

2. Se o presente requerimento abrange período que poderá ser considerado em espécie no conteúdo em dados no momento da apresentação, deve ser consignada autorização expressa do servidor no campo "justificativa", acima, ficando o mesmo desde já ciente de que é suficiente, explicita na gestão do crédito correspondente.

Documento assinado eletronicamente por [REDACTED] em 28 de julho de 2017, conforme habilitação oficial de digitalização, com fundamento no art. 6º, § 1º, da Lei nº 11.342/2017, de 28 de julho de 2017.

Documento assinado eletronicamente por [REDACTED] em 28 de julho de 2017, conforme habilitação oficial de digitalização, com fundamento no art. 6º, § 1º, da Lei nº 11.342/2017, de 28 de julho de 2017.

Todos os requerimentos protocolizados nos referidos prazos deverão permanecer nas unidades de exercício do servidor para controle do afastamento e, mensalmente, terão os trâmites abaixo estabelecidos, conforme cronograma a seguir:

**Até o 3º dia útil do mês anterior ao afastamento**

- **Chefia Imediata:**





1. Encaminhará os requerimentos deferidos para manifestação do Superintendente Regional/Diretor/Autoridade Equivalente;

#### Até o 5º dia útil do mês anterior ao afastamento

- **Superintendente Regional/Diretor/Autoridade Equivalente:**
  1. Manifestará favorável ou não ao afastamento;
  2. Encaminhará os requerimentos deferidos para publicação do ato de autorização, de uma única vez, por meio de memorando, à Divisão de Contagem de Tempo e Aposentadoria/DCTA, desta Diretoria;
  3. Devolverá os requerimentos indeferidos às Unidades de exercício do servidor.

### FÉRIAS-PRÊMIO EM CARÁTER EXCEPCIONAL

Excepcionalmente, o servidor que não protocolizou seu requerimento, nos períodos acima citados, ou aquele servidor que deseja alterar o período de férias-prêmio já protocolizado dentro do prazo, poderá solicitar o afastamento, previamente à data de início do afastamento, por meio do formulário “RH – Férias Prêmio – Req. de Gozo – SOLICITANTE” (servidores cadastrados no Sei!) ou do formulário **“Solicitação de Férias-prêmio em caráter excepcional”** (servidores não cadastrados no Sei!), anexando os documentos comprobatórios da situação excepcional, inserindo a devida justificativa e tendo a ciência do Superintendente/Diretor da Unidade.

No Sistema Ponto Digital, o servidor deverá solicitar **“Férias-prêmio gozo fora do prazo”**.

A referida solicitação será submetida à consideração do titular da Superintendência de Planejamento, Gestão e Finanças, para fins de aprovação.

Conforme parágrafo único do art. 3º da Resolução nº 22, de 24 de abril de 2003, da Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão - SEPLAG:

*“Parágrafo único. Em caso de situação excepcional expressamente justificada pelo servidor, a autoridade máxima do órgão poderá autorizar o afastamento para gozo de férias prêmio fora dos prazos estabelecidos no inciso I, a e b, do caput deste artigo.”* (Parágrafo acrescentado pela Resolução Seplag 56/2009).

### FÉRIAS-PRÊMIO E LICENÇA SAÚDE

No período de gozo de férias-prêmio sobreposto com licença saúde, prevalecerá o período de férias-prêmio, visto que em nenhuma hipótese o período de férias-prêmio poderá ser parcelado ou interrompido por licença saúde. Se a concessão da licença saúde tiver início antes do período marcado para o início destas férias, estas poderão ser alteradas para o período posterior ao da licença. Compete ao titular da Superintendência de Planejamento, Gestão e Finanças autorizar o afastamento para gozo de férias-prêmio.

### ANULAÇÃO/CANCELAMENTO DE USUFRUTO DE FÉRIAS-PRÊMIO

Caso o servidor desista de usufruir suas férias-prêmio depois de publicada, a solicitação de cancelamento deve ser encaminhada via memorando, pelo SEI, para a Unidade SEF/SPGF-DAPE-DCTA, com o aval do servidor e da chefia imediata. No caso de férias-prêmio excepcional, o Superintendente também deve estar ciente. Pode ser enviada no mesmo SEI que houve o deferimento ou em um SEI novo, no caso dos servidores que tem a frequência apurada pelo Ponto Digital.





## 41. FÉRIAS REGULAMENTARES

**Descrição:** "O servidor fará jus a férias regulamentares anuais, de acordo com escala prévia, elaborada anualmente, correspondente ao período de 25 (vinte e cinco) dias úteis, podendo ser usufruído em dois períodos e a duração deles não poderá ser inferior a dez dias úteis. Este benefício deverá ser iniciado até o último dia útil de cada exercício."

A autoridade responsável por DRH ou unidade equivalente que deixar de organizar a escala anual de férias incidirá em responsabilidade administrativa passível das penalidades previstas no Estatuto dos Servidores Públicos Cíveis do Estado de Minas Gerais; o mesmo ocorrerá caso algum servidor/contratado Lei 23.750/2020, em exercício no órgão ou entidade, deixe de constar na escala.

**Legislação:**

- Lei 869, de 5 de julho de 1952.
- Orientação de Serviço SEPLAG/SCAP N.º 10/2014 (alterada em 14/03/2024);
- Orientação de Serviço SDP nº 03/2018 (alterada em 18 de outubro de 2019);
- POST Nº 035/2008 – Férias Regulamentares.

**Requisitos:** Requerimento protocolizado pelo servidor junto à unidade de RH, através da apresentação do formulário, sendo este benefício usufruído somente após o 11º (décimo primeiro) mês de exercício, nos casos de ingresso no Serviço Público Estadual, mediante marcação prévia através da escala organizada pela chefia.

**Documentação:** Requerimento assinado pelo servidor e chefia imediata (SEI/Ponto Digital).

**Formulário anexo:**

**Formulário Sei!: “RH – Férias Regulamentares – Requerimento”**



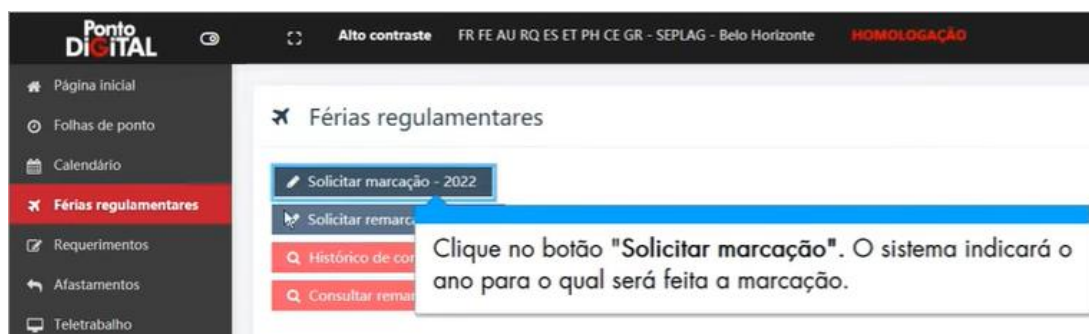
GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SEF - Secretaria de Estado de Fazenda

| REQUERIMENTO DE FÉRIAS REGULAMENTARES |          |          |      |
|---------------------------------------|----------|----------|------|
| <b>DADOS PESSOAIS</b>                 |          |          |      |
| NOME CIVIL DO SERVIDOR                |          |          |      |
| NOME SOCIAL DO SERVIDOR               |          |          |      |
| E-MAIL DO SERVIDOR                    |          |          |      |
| MASSP                                 | ADMISSÃO | TELEFONE |      |
| ENDEREÇO RESIDENCIAL                  |          |          |      |
| <b>SITUAÇÃO FUNCIONAL</b>             |          |          |      |
| ÓRGÃO DE LOTAÇÃO                      |          |          |      |
| ÓRGÃO DE EXERCÍCIO                    |          |          |      |
| UNIDADE DE EXERCÍCIO                  |          |          |      |
| CARGO EFETIVO                         |          |          |      |
| CÓDIGO                                | NÍVEL    | SÍMBOLO  | GRAU |

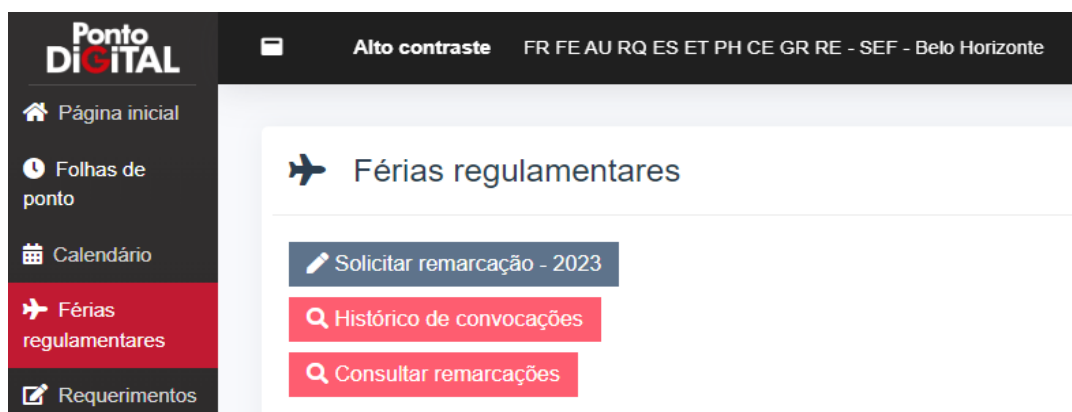


Cadastro no Ponto Digital:

### Menu: “Férias Regulamentares - Solicitar marcação”



### Menu: “Férias Regulamentares - Solicitar remarcação”



Destinatário: Servidores e contratados por tempo determinado (Lei n.º 23.750/2020) em exercício no órgão ou entidade.

Procedimentos: Para requerer o afastamento, o período deverá ter sido previamente marcado pela chefia imediata da unidade, através da escala e a solicitação será realizada de acordo com a apuração da frequência.

#### a) Servidor com frequência apurada através do Ponto Digital:

- Anualmente, em data divulgada antecipadamente, o Ponto Digital disponibilizará a funcionalidade de **“marcação de férias regulamentares”**.
- Após a liberação da funcionalidade, o servidor e a chefia possuem prazos específicos, também divulgados anualmente, anteriores a taxação de novembro, para marcar e aprovar as férias regulamentares.

O servidor deverá:

- 1) Cadastrar no menu: **“Férias Regulamentares”** o(s) período(s) conforme acordado com a chefia imediata;
- 2) Preencher e salvar.



O sistema mostrará uma mensagem de sucesso no registro de marcação. A solicitação ficará disponível para avaliação da chefia.

Enquanto a marcação não for aprovada pela chefia, ou caso seja reprovada, o servidor poderá refazer a marcação, alterando as datas, quantidade de dias e períodos.

**b) Demais servidores:**

Dentro do processo Sei! de frequência, o servidor deverá:

- 1) Incluir o formulário Sei! **“RH – Férias Regulamentares – Requerimento”**;
- 2) Preencher, assinar o formulário (servidor e chefia imediata). O processo será tramitado seguindo o procedimento mensal da frequência.

Publicação: Não há publicação.

Informações complementares:

✓ **A Escala:**

- ❖ Deverá ser elaborada pelas chefias imediatas das unidades dos servidores e deve contemplar todos os servidores e contratados por tempo determinado (Lei n.º 23.750/2020) em exercício no órgão ou entidade.
- ❖ Deverá ser organizada de acordo com a conveniência do serviço, não sendo permitida a acumulação de férias.

✓ **Prazo para inclusão:**

O prazo para a inclusão dos períodos de férias no Sistema de Administração de Pessoal – SISAP – de todos os servidores em exercício no órgão/entidade é a taxaço **NOVEMBRO** do ano anterior ao ano de referência da escala.

✓ **Impossibilidade de acumulação de férias:**

- ❖ O servidor gozará, obrigatoriamente, por ano, vinte e cinco dias úteis de férias regulamentares, **não sendo permitida a acumulação de férias**; portanto, ainda que as férias sejam usufruídas em duas etapas, ambas devem ter início dentro do ano de referência das férias.
- ❖ As férias correspondentes a cada ano devem ter início até o dia 31 de dezembro, tanto no caso de período único, quanto no caso de parcelamento em duas etapas; caso o dia 31 de dezembro ocorrer no sábado ou domingo, devem ter **início** até o **dia útil imediatamente anterior**.

✓ **Gozo das férias:**

- ❖ Poderão ser gozadas em dois períodos, não podendo nenhum deles ter duração inferior a dez dias úteis, de acordo com o interesse do serviço.
- ❖ O gozo das férias relativo ao primeiro período terá que, obrigatoriamente, ocorrer dentro do exercício a que refere as férias; o segundo período deverá iniciar até o último dia útil de cada exercício, sendo que essa regra se aplica também ao gozo de férias referentes a um único período de vinte cinco dias úteis.
- ❖ O período de início do gozo das férias poderá ser alterado, em conformidade com a conveniência e oportunidade administrativa, **não se permitindo** que entrem em gozo destas, em um só mês, **mais de um terço de servidores de uma seção ou serviço**.
- ❖ **“Compete à chefia imediata do servidor, sob pena de ser responsabilizada administrativamente, na forma da Lei nº 869, de 5 de julho de 1952: gerir o gozo de férias regulamentares, férias-prêmio e das folgas compensativas de sua equipe, de modo a**



garantir a continuidade da prestação de serviços, sem prejuízo aos direitos funcionais de seus subordinados” (Decreto nº 48348, de 10/01/2022 - artigo 6º, inciso III).

✓ **Impossibilidade de Interrupção:**

- ❖ Afastamentos que **não interrompem** o gozo das férias regulamentares:
  - a) Licença para tratamento de saúde,
  - b) Consulta/exame médico ou odontológico,
  - c) Doação de sangue,
  - d) Luto,
  - e) Casamento,
  - f) Prova/vestibular/concurso, curso/congresso/seminário/missão dentro ou fora do país,
  - g) Campanha eleitoral,
  - h) Prisão,
  - i) Convocação para ser ouvido pelo Poder Judiciário ou pelo Ministério Público,
  - j) Greve,
  - k) Participação em assembleia geral sindical.
- ❖ Caso o servidor enfrente problemas de saúde durante o período de férias regulamentares, suas férias prosseguirão normalmente até o término do período que estava programado para ser usufruído; neste caso, o servidor só poderá fazer uso da licença médica ou outro afastamento após o término do período de férias regulamentares que já estiver em curso;
- ❖ Nos casos em que a licença para tratamento de saúde/maternidade/prorrogação ocorrer antes do início do período marcado para a fruição das férias regulamentares, estas poderão ser reprogramadas, porém sua fruição deve se dar dentro do ano vigente.
- ❖ Na hipótese de a licença para tratamento de saúde/maternidade/prorrogação ultrapassar o ano de referência das férias, o correspondente saldo deverá ser integralmente usufruído no ano seguinte e não poderá interferir na fruição das férias daquele ano seguinte. Neste caso, o servidor gozará o saldo de férias do ano anterior bem como as férias do ano vigente dentro do mesmo ano, observando que, caso as férias do ano vigente tenham sido divididas em dois períodos ambos deverão iniciar-se dentro do ano vigente;

✓ **Contagem do prazo de férias:**

- ❖ Apenas os SÁBADOS, os DOMINGOS e os FERIADOS NACIONAIS são desprezados na contagem dos 25 dias úteis.

✓ **Servidor que não esteve em exercício o todo o ano:**

- ❖ O servidor que permanecer afastado do exercício do cargo **durante todo o ano**, ainda que em decorrência de licença para tratamento de saúde, **não fará jus às férias regulamentares referentes àquele ano em que se manteve afastado**; neste caso, o servidor fará jus às férias relativas ao ano em que se der o seu retorno.

✓ **1/3 de férias:**

- ❖ A vantagem de um terço sobre a remuneração devida ao servidor público estadual será efetuada de uma só vez;
- ❖ Em caso de fracionamento do gozo de férias regulamentares, o pagamento ocorrerá sempre no mês de início do primeiro período, com base na remuneração vigente à época.

✓ **Programação de férias da servidora grávida:**

- ❖ As férias deverão ser programadas para fruição normal dentro do ano de referência, de forma a não colidir com a licença maternidade.



- ❖ Na hipótese de antecipação do parto/parto prematuro durante as férias regulamentares estas serão interrompidas para que a servidora passe a usufruir a licença maternidade, e o saldo das férias será usufruído imediatamente após o término da licença maternidade.
- ❖ A regra anterior aplica-se na hipótese de licença paternidade em caso de antecipação do parto/parto prematuro.
- ✓ ***Interrupção do vínculo com a Administração Pública Estadual:***
  - ❖ O intervalo de 1 (um) dia é considerado interrupção do vínculo.
  - ❖ O servidor exonerado e novamente nomeado para exercer cargo público estadual, que tiver interrupção do vínculo com a administração pública estadual por um dia ou mais, deverá cumprir novamente a exigência de 11 (onze) meses de serviço para a aquisição de suas próximas férias regulamentares.
  - ❖ Caso seja exonerado/dispensado e novamente nomeado/designado para ocupar cargo público estadual, com interrupção do vínculo (mesmo que por apenas um dia), **ISTO É, O SERVIDOR QUE FOR DESLIGADO DE UM CARGO E TOMAR POSSE EM OUTRO EM DATAS DIFERENTES**, deverá cumprir novamente o período aquisitivo de 11 (onze) meses para a fruição de suas próximas férias regulamentares.
  - ❖ Sendo o servidor exonerado/dispensado e novamente nomeado/designado sem interrupção do vínculo (atos de exoneração/dispensa e nomeação/designação publicados na mesma data):
    - a) Que não tiver cumprido o interstício de onze meses de efetivo exercício no cargo anteriormente ocupado, deverá complementá-lo para fins de concessão de férias regulamentares após a nova nomeação/designação.
    - b) Que já tiver cumprido o interstício de 11 (onze) meses de efetivo exercício no cargo anteriormente ocupado, poderá ter suas férias marcadas no novo cargo, observada a conveniência administrativa e as demais regras estabelecidas nesta Orientação de Serviço.
    - c) Quando a exoneração/dispensa de um cargo público estadual e a posse e no novo cargo tiverem ocorrido na mesma data, mas o exercício tiver iniciado em data posterior à da posse, não ocorrerá a perda do vínculo, porém, o intervalo entre a data da posse e a data do exercício não será considerado para o cômputo do período aquisitivo dos 11 (onze) meses para a fruição das próximas férias regulamentares.
- ✓ ***Servidor amparado por: reversão, reintegração e recondução:***
  - ❖ Fará jus às férias relativas ao ano em que se der o seu retorno, não sendo exigido novo período de onze meses de efetivo exercício para efeito de concessão de férias no cargo, desde que já tenha cumprido essa exigência anteriormente.
  - ❖ O servidor que não tenha completado anteriormente o interstício de onze meses de efetivo exercício deverá complementá-lo para fins de concessão das férias.
- ✓ ***Servidor que estiver Aposentado ou Afastado preliminarmente à Aposentadoria:***
  - ❖ O servidor que na data programada para o início das férias regulamentares estiver afastado preliminarmente à aposentadoria ou aposentado não fará jus à fruição destas férias bem como ao recebimento da parcela de 1/3 de férias:
    - a) Se estiver programado o período integral de 25 dias úteis;
    - b) Se for o início da primeira etapa das férias regulamentares parceladas.
  - ❖ Caso esteja afastado preliminarmente à aposentadoria ou aposentado, não fará jus à fruição do período programado de férias correspondente à segunda etapa.



## 42. FREQUÊNCIA

Descrição: É o comparecimento e permanência do servidor no trabalho, durante o expediente normal da unidade administrativa de seu órgão ou entidade de exercício, apurado por meio de ponto eletrônico ou folha individual de ponto.

Legislação: Este instituto está amparado pela seguinte legislação:

- Lei nº 869, de 5 de julho de 1952, art.92 a 102.
- Resolução SEPLAG nº 035, de 31 de março de 2023.
- Decreto nº 48348, de 10 de janeiro de 2022.
- Orientação de Serviço SCAP nº 010/2013.

Forma de apuração: A frequência do servidor poderá ser apurada:

- a) Por meio de registro eletrônico de ponto (Ponto Digital);
- b) Marcação Web de ponto;
- c) Marcação manual de ponto.

Regimes de cumprimento:

- ✓ Presencial;
- ✓ Teletrabalho.

O teletrabalho é restrito às atribuições e às atividades que possam ser realizadas remotamente e para as quais seja possível mensurar o desempenho do servidor público e os resultados a serem atingidos, por meio da definição de entregas e metas de desempenho e produtividade individuais, alinhadas aos objetivos institucionais.

O regime de cumprimento da jornada de teletrabalho é aquele no qual a atividade laboral é executada, no todo ou em parte, em local diverso daquele estabelecido para a realização do trabalho presencial, mediante a utilização de tecnologias de informação e de comunicação que permitam a execução remota das atribuições inerentes ao cargo, à função ou às atribuições desenvolvidas pela unidade de exercício do servidor, nos termos do Decreto nº 48.275, de 2021.

Formulário anexo:



### Folha Individual de Frequência – 40h



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA  
Diretoria de Administração de Pessoal/Divisão de Cadastro e Benefícios

FOLHA INDIVIDUAL DE FREQUÊNCIA - 40H

**DADOS DO SERVIDOR**  
NOME COMPLETO:   
CARGO:  MASP:  ADMISSÃO:   
UNIDADE DE EXERCÍCIO:  MÊS:  ANO:   
CHEFIA IMEDIATA:

**AFASTAMENTOS**  
Período de afastamento: Motivo:  
DE  /  /  A  /  /    
DE  /  /  A  /  /    
DE  /  /  A  /  /    
DE  /  /  A  /  /

**FOLHA DE PONTO**

| DIA | ENTRADA                                     | SAÍDA                                       | ENTRADA                                     | SAÍDA                                       | OBSERVAÇÕES          |
|-----|---------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------|
| 1   | <input type="text"/> : <input type="text"/> | <input type="text"/> : <input type="text"/> | <input type="text"/> : <input type="text"/> | <input type="text"/> : <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 2   | <input type="text"/> : <input type="text"/> | <input type="text"/> : <input type="text"/> | <input type="text"/> : <input type="text"/> | <input type="text"/> : <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 3   | <input type="text"/> : <input type="text"/> | <input type="text"/> : <input type="text"/> | <input type="text"/> : <input type="text"/> | <input type="text"/> : <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 4   | <input type="text"/> : <input type="text"/> | <input type="text"/> : <input type="text"/> | <input type="text"/> : <input type="text"/> | <input type="text"/> : <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 5   | <input type="text"/> : <input type="text"/> | <input type="text"/> : <input type="text"/> | <input type="text"/> : <input type="text"/> | <input type="text"/> : <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 6   | <input type="text"/> : <input type="text"/> | <input type="text"/> : <input type="text"/> | <input type="text"/> : <input type="text"/> | <input type="text"/> : <input type="text"/> | <input type="text"/> |

**Outras observações**

Este documento deve ser assinado pelo servidor e sua chefia imediata

Destinatário: Servidores públicos civis da Administração Pública direta, autárquica e fundacional do Poder Executivo.



Procedimentos:

**1) Por meio de registro eletrônico de ponto (Ponto Digital):**

A apuração e o controle de frequência dos servidores públicos civis da Administração Pública direta, autárquica e fundacional do Poder Executivo são feitos por meio do registro eletrônico de ponto, instituído pelo Decreto nº 38.140, de 17 de julho de 1996.

**2) Marcação Web de ponto (Ponto Digital):**

Em casos excepcionais que envolvam motivo relevante, devidamente justificado pelo dirigente máximo do órgão ou da entidade, a apuração e o controle de frequência poderão ser feitos por meio de marcação web de ponto.

**3) Marcação manual de ponto:**

Somente na impossibilidade de utilização da marcação web, a frequência será realizada por meio da marcação manual de ponto (Frequência Sei!).

Publicação: Não há.

Informações complementares:

✓ **Obrigação:**

Ficam os servidores públicos civis da Administração Pública direta, autárquica e fundacional do Poder Executivo obrigados a registrar seu ponto para fins de apuração de frequência.

✓ **Jornada:**

- ❖ A jornada de trabalho na Administração Pública direta, autárquica e fundacional do Poder Executivo será cumprida entre 7h e 20h, de segunda a sexta-feira.
- ❖ As jornadas desempenhadas na Cidade Administrativa Presidente Tancredo de Almeida Neves - CA serão cumpridas entre 07h e 18h30, salvo previsão em resolução conjunta.
  - ❖ A jornada de trabalho do servidor submetido ao regime de controle diário, cuja carga horária legal semanal corresponda a 40 (quarenta) horas, deverá ser cumprida por meio de oito horas diárias de trabalho, salvo autorização em sentido contrário em resolução conjunta, na forma do Decreto n. 48.348, de 2022.

✓ **Dispensa de marcação de ponto:**

- ❖ A marcação de ponto não se aplica ao Secretário-Geral, aos Secretários de Estado, aos Secretários Adjuntos de Estado, aos Chefes de Gabinete, aos Subsecretários, aos dirigentes de órgão autônomo e às autoridades correlatas de autarquia ou fundação pública.
- ❖ Fica dispensado do registro de ponto, no dia da doação, o servidor público civil que doar sangue a banco de sangue estadual (o servidor deverá apresentar o comprovante de doação referente àquele dia).
- ❖

✓ **Justificativas para faltas:**

Consideram-se justificativas, nos termos de resolução da Seplag, folgas compensativas originadas por:

- ❖ Realização de serviço extraordinário previamente convocado pelo dirigente máximo do órgão (Secretário de Fazenda) ou da entidade em que o servidor estiver em exercício;
- ❖ Convocação para o serviço eleitoral;
- ❖ Férias regulamentares suspensas por interesse da Administração Pública, mediante convocação;





- ❖ Desempenho de viagem a serviço ou de serviço externo, para atender a situações regulares e típicas de trabalho, em dias de descanso semanal remunerado ou feriados.

✓ **Ponto Facultativo:**

- ❖ Ponto facultativo é o dia útil no qual o cumprimento da jornada de trabalho é dispensado pelo Governador.
- ❖ Os servidores que desempenham atividades relacionadas às ressalvas no ato instituidor do ponto facultativo deverão cumprir sua jornada de trabalho regular.
- ❖ O servidor convocado para o cumprimento parcial de sua carga horária tem direito à ajuda de custo para alimentação, nos termos do Decreto nº 48.113, de 30 de dezembro de 2020, desde que cumpridas as condições nele estabelecidas.
- ❖ A convocação de servidor para trabalhar em dia considerado como ponto facultativo, sem a devida comprovação do interesse público envolvido, pode gerar responsabilização administrativa.
- ❖ O servidor que for designado para desempenhar suas atividades e não comparecer terá descontados de seu salário os valores referentes à falta integral, nos termos da legislação aplicável.
- ❖ O servidor do Estado tem direito de **usufruir os feriados municipais decretados no município** em que se localiza a unidade de exercício à qual está vinculado.
- ❖ O servidor do Estado **não goza** de ponto facultativo decretado pela autoridade municipal competente.



## 43. GRATIFICAÇÃO POR OPÇÃO DE REMUNERAÇÃO

Descrição: A gratificação por opção de remuneração é a possibilidade do ocupante de cargo em comissão, detentor de cargo efetivo ou função pública, optar pelo recebimento do valor da remuneração do cargo efetivo acrescido de um percentual sobre o valor da remuneração ou do vencimento do cargo em comissão. A referida gratificação pode ser realizada nos cargos em comissão da Secretaria de Estado de Fazenda ou nos cargos em comissão do Grupo de Direção e Assessoramento da Administração Direta – DAD.

No caso dos cargos em comissão da Secretaria de Estado de Fazenda, a gratificação ocorre quando o servidor ocupante de cargo efetivo é nomeado para o exercício de cargo em comissão do Quadro Específico de Cargos de Provimento em Comissão da Secretaria de Estado de Fazenda e do Quadro de Cargos do Tesouro Estadual, e poderá optar pela remuneração de seu cargo efetivo acrescida de 50% da remuneração do cargo de provimento em comissão.

No caso dos cargos em comissão do Grupo de Direção e Assessoramento da Administração Direta – DAD, a referida gratificação ocorre quando o servidor ocupante de cargo efetivo ou função pública é nomeado para o exercício de cargo de provimento em comissão, e poderá optar pela remuneração de seu cargo efetivo acrescida de 50% do vencimento do cargo em comissão.

A parcela de 50% não se incorporará à remuneração para fins de aposentadoria, todavia compõe a base de cálculo do adicional por tempo de serviço adquirido até a data da promulgação da EC 19/98, da gratificação natalina e da gratificação de 1/3 das férias regulamentares.

### Legislação:

- Cargos em comissão da Secretaria de Estado de Fazenda
  - § 1º, inciso II, do art. 1º, da [Lei Delegada nº 176](#), de 26/1/2007, com redação dada pelo artigo 1º da [Lei Delegada nº 183](#), de 26/1/2011;
- Cargos em comissão do Grupo de Direção e Assessoramento da Administração Direta – DAD
  - inciso II, do art. 27, da [Lei Delegada nº. 174](#), de 26/01/2007, com redação dada pelo artigo 7º da [Lei Delegada nº 182](#), de 21/01/2011.

Requisitos: Investidura no exercício dos cargos de provimento em comissão da Secretaria de Estado de Fazenda ou dos cargos de provimento em comissão do Grupo de Direção e Assessoramento da Administração Direta – DAD, com a manifestação de opção pelo recebimento da remuneração do cargo efetivo mais a parcela de 50% (cinquenta por cento) da remuneração ou do vencimento do cargo de provimento em comissão.

### Documentação:

- Formulário SEi! “RH - Opção 50% requerimento”



Formulário:

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
Secretaria de Estado de Fazenda

FORMULÁRIO - OPÇÃO DE REMUNERAÇÃO DO CARGO EM COMISSÃO

1. DADOS DO SERVIDOR

NOME:

MASP:

CARGO EFETIVO:

CARGO COMISSIONADO:

2. OPÇÃO REMUNERATÓRIA

Nos termos da Lei Delegada nº 174, de 26 de janeiro de 2007 e da Lei Delegada nº 175, de 26 de janeiro de 2007, ambas alteradas pela Lei Delegada nº 182, de 21 de janeiro de 2011 e nos termos do § 1º, inciso II, do art. 15, da Lei Delegada nº 176, de 26/1/2007, com redação dada pelo artigo 1º da Lei Delegada nº 183, de 26/1/2011, venho por meio deste termo manifestar minha opção quanto a remuneração relativa ao cargo de provimento em comissão, conforme segue abaixo:

VENCIMENTO DO CARGO EM COMISSÃO

REMUNERAÇÃO DO CARGO EFETIVO ACRESCIDA DE 50% DO VENCIMENTO DO CARGO EM COMISSÃO

**Destinatário:** Servidor público estadual provido em cargo em comissão da Secretaria de Estado de Fazenda ou em cargo em comissão do Grupo de Direção e Assessoramento da Administração Direta – DAD

**Procedimentos:** Após a nomeação para cargo em comissão da Secretaria de Estado de Fazenda ou em cargo em comissão do Grupo de Direção e Assessoramento da Administração Direta – DAD, o optante deverá formular requerimento (SEI! “RH - Opção 50% requerimento”) dirigido à Diretoria de Administração de Pessoal – DAPE, da Superintendência de Planejamento, Gestão e Finanças, endereço SEI SEF/SPGF-DAPE-DP.

**Publicação:** Sim. A publicação é procedimento obrigatório para fins de registro da manifestação pela opção de remuneração.

**Informações complementares:**

Os efeitos remuneratórios da gratificação por opção de remuneração ocorrerão com a vigência, a qual é a data do protocolo do requerimento.



## 44. HONORÁRIO

Descrição: Vantagem financeira concedida ao servidor para o desempenho das funções de auxiliar ou membro de bancas e comissões de concursos ou provas, ou pelo exercício de magistério em programa de treinamento realizado pela Administração Pública.

Além de vencimento ou da remuneração do cargo o funcionário poderá auferir as vantagens, dentre as quais se encontra o Honorário.

Uma das verbas de honorários é a devida ao servidor que exercer a função de magistério, nos termos nos termos do DECRETO N° 37.264; DE 26/09/1995, alterado pelo DECRETO N° 44.480, de 12/03/2007 e Regulamentado pela RESOLUÇÃO N° 3.879; DE 05/06/2007.

HONORÁRIO - MONITOR OU CONFERENCISTA EM CURSO OU SEMINÁRIO REALIZADO PELA SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

Vantagem financeira atribuída ao servidor pertencente ao Quadro Permanente de Tributação, Fiscalização e Arrecadação do Estado de Minas Gerais, no exercício da função de monitor ou conferencista em curso ou seminário realizado pela Superintendência de Recursos Humanos da Secretaria de Estado de Fazenda.

Legislação:

- Art. 118, VI e 149, da [Lei n.º 869](#), de 5/7/1952;
- [Decreto n.º 29.775](#), de 17/07/1989;
- Art. 21, III, da [Lei n.º 6762](#), de 23/12/1975;
- [Decreto n.º 37.264](#), de 26/09/1995;
- [Decreto nº 44.480](#), de 12/3/2007.

Observação importante:

A SPGF informa que o instituto jurídico que atualmente permite a remuneração a servidor AFRE ou GEFAZ por atividade de magistério na Secretaria de Estado de Fazenda são os honorários regidos pelo arts. 5º e 21 da [Lei 6762/1975](#), pelo [decreto 37.264/1995](#) e pela Resolução 3879/2007. Contudo, para que a atividade de magistério seja passível de pagamento de honorários, deverá seguir as seguintes regras:

- a) A atividade deve ser relativa a programa de desenvolvimento de recursos humanos de interesse da Secretaria de Estado da Fazenda, conforme alínea b do inciso III do art. 21 da [Lei 6762/75](#);
- b) O servidor que ministrará a atividade deve ser integrante das carreiras AFRE ou GEFAZ, conforme art. 5º da [Lei 6762/75](#);
- c) Deve haver disponibilidade orçamentária.

Formulário:

Formulário SEI – RH – Plano Instrucional



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SEF Secretaria de Estado de Fazenda  
Belo Horizonte, 14 de dezembro de 2023.

### PLANO INSTRUCIONAL

#### INFORMAÇÕES A SEREM PREENCHIDAS PELO INSTRUTOR

##### INFORMAÇÕES DO INSTRUTOR:

|                      |          |
|----------------------|----------|
| NOME                 |          |
| MASP                 |          |
| UNIDADE DE EXERCÍCIO |          |
| EMAIL                | TELEFONE |

##### INFORMAÇÕES DO CURSO:

|                                                                    |                 |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------|
| NOME DO CURSO                                                      |                 |
| UNIDADE SOLICITANTE                                                |                 |
| CARGA HORÁRIA (EM HORAS)                                           |                 |
| DATA DE INÍCIO                                                     | HORA DE INÍCIO  |
| DATA DE TÉRMINO                                                    | HORA DE TÉRMINO |
| PROJETO OU AÇÃO ESTRATÉGICA VINCULADA                              |                 |
| OBJETIVO DO CURSO                                                  |                 |
| JUSTIFICATIVA DO CURSO                                             |                 |
| RESULTADO ESPERADO DO CURSO                                        |                 |
| PÚBLICO ALVO DO CURSO                                              |                 |
| PRÉ-REQUISITO(S) DO CURSO                                          |                 |
| CONTEÚDO PROGRAMÁTICO SIMPLIFICADO                                 |                 |
| RECURSOS INSTRUCIONAIS NECESSÁRIOS (NO CASO DE CURSOS PRESENCIAIS) |                 |

**Destinatário:** Servidor público que esteja desempenhando funções de auxiliar ou membro de bancas e comissões de concursos ou provas, ou em exercício de magistério em programa de treinamento.

Servidor do Quadro da Tributação, Fiscalização e Arrecadação do Estado de Minas Gerais que não esteja lotado ou em exercício na Superintendência de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Fazenda, no caso de Honorário – Monitor ou Conferencista em Curso ou Seminário Realizado pela Secretaria de Estado de Fazenda.

**Publicação:** Não.



## 45. INCLUSÃO DE VINCULADOS

Descrição: Trata-se da solicitação de inclusão de pessoa legalmente vinculada ao servidor, por solicitação deste, para efeito de concessão de benefícios e abatimento no recolhimento do imposto de renda retido na fonte.

Legislação: Este benefício está amparado pela seguinte legislação:

- Decreto nº 8.355, de 14 junho de 1965;
- Decreto nº 9.580, de 22 de novembro de 2018;
- Decreto nº 23.026 de 02 de setembro de 1983.

Requisitos: Requerimento protocolizado pelo servidor junto à unidade de RH (Recursos Humanos) com cópia da documentação comprobatória.

Documentação:

- ✓ Certidão de nascimento ou identidade (para o dependente menor de idade);
- ✓ Certidão de casamento ou Declaração de união estável;
- ✓ Dependente com idade entre 22(vinte e dois) e 25 (vinte e cinco) anos, cursando curso de nível superior, deverá anexar também o comprovante de matrícula;
- ✓ Formulário SEI! preenchido e assinado.

Formulário anexo:



Requerimento SEI! – “RH – Cadastro de Vinculado”



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SEF SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA

CADASTRO DE VINCULADO

01 - NOME DA INSTITUIÇÃO:

02 - COMANDO (ASSINALAR COM "X"):

INCLUIR VINCULADO / RELAÇÃO VINCULAÇÃO ☐

ALTERAR RELAÇÃO VINCULAÇÃO ☐

ALTERAR NOME DO VINCULADO ☐

CANCELAR RELAÇÃO / NATUREZA VINCULAÇÃO ☐

ALTERAR DADOS PESSOAIS VINCULADO ☐

INFORMAR FALECIMENTO/ DESAR. JUDICIAL ☐

03 - NOME DO(A) SERVIDOR(A) REPRESENTANTE:

04 - MATRÍCULA:

DADOS PESSOAIS VINCULADOS:

05 - NOME:

06 - CPF:

07 - IDENTIFICAÇÃO: (GERADO PELO SISTEMA)

08 - FILIAÇÃO: NOME DO PAI

09 - FILIAÇÃO: NOME DA MÃE

10 - DATA DE NASCIMENTO:

11 - SEXO:

MASCULINO ☐

FEMININO ☐

12 - ESTADO CIVIL:

SOLTEIRO(A) ☐

CASADO(A) ☐

SEPARADO(A) JUDICIALMENTE ☐

VÍDUO(A) ☐

DIVORCIADO(A) ☐

13 - NATURALIDADE:

14 - UF:

15 - E-MAIL:

16 - DEFICIÊNCIA: Para os vinculados de deficiência de 01 a 05, não é exigido o preenchimento do Grau de Injúria. Para os demais, é obrigatório.

01) INSANIDADE MENTAL ☐

02) AUDITIVA - SURDO ☐

03) AUDITIVA - PARCIALMENTE SURDO ☐

04) FÍSICA ☐

05) MENTAL - SÍNDROME "DOWN" - AUTISMO ☐

06) MÚLTIPLA ☐

07) ORGÂNICA ☐

08) VISUAL - CEGO ☐

09) VISUAL - PARCIALMENTE CEGO ☐



**17 - GRAU DE INSTRUÇÃO:** Não preencher para menores de 07 (sete) anos de idade.

01) ANALFABETO ☐

02) ATÉ A 4ª SÉRIE INCOMPLETA ☐

03) ATÉ A 4ª SÉRIE COMPLETA ☐

04) DE 5ª A 8ª SÉRIE INCOMPLETA ☐

05) 1º GRAU COMPLETO ☐

06) 2º GRAU INCOMPLETO ☐

07) 2º GRAU COMPLETO ☐

08) SUPERIOR INCOMPLETO ☐

09) SUPERIOR COMPLETO ☐

10) ESPECIAL / APERFEI. (LATU SENSU) ☐

11) MESTRADO (STRICTO SENSU) ☐

12) DOUTORADO (STRICTO SENSU) ☐

13) PÓS DOUTORADO (PHD) ☐

**18 - DATA DE FALECIMENTO / DESAPARECIMENTO JUDICIAL:**

INFORMAR PARA ESTRANGEIRO:

**19 - NACIONALIDADE:**

00) BRASILEIRA ☐

01) BRASILEIRA NATURALIZADA ☐

02) BRASILEIRA EQUIPARADA ☐

03) BRASILEIRA INDÍO ☐

04) ESTRANGEIRA ☐

**20 - PAÍS DE ORIGEM:**

**21 - ANO CHEGADA BRASIL:**

**22 - DATA NATURALIZAÇÃO:**





**23 - PARENTESCO:**

01) CÔNJUGE ☐

02) COMPANHEIRO(A) ☐

03) FILHO(A) ☐

04) ENTEADO(A) ☐

05) IRMÃO(A) ☐

06) PAIS ☐

07) EX-CÔNJUGE/COMPANHEIRO(A) ☐

08) SEM PARENTESCO ☐

09) NETO(A) ☐

10) BISNETO(A) ☐

11) AVÔ(Ô) ☐

12) BISAVÔ(Ô) ☐

**24 - TIPO DE VINCULAÇÃO:**

01) ABATIMENTO IMPOSTO DE RENDA ☐

02) CONCESSÃO ABONO FAMÍLIA ☐

03) FATOR DESEMPENHO PROMOÇÃO - SESP ☐

04) APENAS INFORMATIVO ☐

**25 - FATOR DESEMPATE PROMOÇÃO: (EXCLUSIVO DA SESP)**

SIM ☐ NÃO ☐

**26 - NATUREZA:**

**27 - DATA DE INÍCIO:**

**28 - DATA DE REESTABECIMENTO:**

**29 - DATA PEDIDO CANCELAMENTO:**

ATENÇÃO: A ASSINATURA DO RESPONSÁVEL / DECLARANTE - Declaro, sob as penas da Lei, que o dependente constante neste requerimento não se encontra registrado como dependente do cônjuge. Assumo, sob as penas da lei, o compromisso de comunicar ao estado, fato ou circunstância, que determine a perda dos direitos declarados e que as informações aqui prestadas são de minha inteira responsabilidade perante a fiscalização. DECRETO ESTADUAL Nº 23026/83 e Nº 8355/65; DECRETO FEDERAL Nº 3000/95 e LEI Nº 3250/95.

**Destinatário:** Servidores públicos do Estado, no âmbito da Administração Pública direta, autárquica e fundacional do Poder Executivo, efetivos e aposentados.

**Procedimentos:** Para requerer a alteração, o servidor deverá:

- ✓ Iniciar o Processo SEI! do tipo: **“Pessoal: Alteração de dados funcionais”**;
- ✓ Incluir o formulário SEI! **“RH – Cadastro de Vinculado”**;
- ✓ Preencher, anexar a cópia do comprovante do vinculado, assinar o requerimento e tramitar o processo para DCB/DAPE/SPGF.

**Publicação:** Não há.

**Informações complementares:**

- ✓ A rotina de vinculados gerencia os dados da relação de pessoas legalmente vinculadas ao servidor e ao servidor que lhe é representante.
- ✓ Em todos os requerimentos deverá constar a cópia do CPF do vinculado.
- ✓ A cada semestre, os vinculados de 22 (vinte e dois) a 25 (vinte e cinco) anos, que estejam matriculados em instituição de ensino superior, deverão solicitar a renovação do cadastro de vinculado na SEF, criando um novo Sei! e anexando o comprovante de matrícula.



## 46. IPSEMG – ASSISTÊNCIA SAÚDE

Descrição: A assistência oferecida pelo Ipsemg inclui consultas médicas, internações hospitalares, procedimentos odontológicos e medicamentos regulamentados. No entanto, estão excluídos tratamentos com finalidades estéticas ou experimentais, internação domiciliar e medicamentos não autorizados pela Anvisa.

Legislação: Este benefício está amparado pela seguinte legislação:

- Decreto n.º 48981, de 17 de janeiro de 2025;
- Lei nº 25.143, de 8 de janeiro de 2025;
- Decreto n.º 42897, de 17 de setembro de 2002;
- Deliberação nº 008, 28 de novembro de 2013 (publicada no Minas Gerais de 30 de novembro de 2013, página 21);
- Lei Complementar n.º 64, de 25 de março de 2002, artigo 85.

### Nova Lei da Assistência à Saúde:

A Lei nº 25.143, de 8 de janeiro de 2025, dispõe sobre a prestação de assistência à saúde pelo Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais (Ipsemg) e dá outras providências. A norma regula o financiamento da oferta de serviços médicos, hospitalares, odontológicos e farmacêuticos aos servidores estaduais e seus dependentes, pelo Instituto.

A lei introduz atualizações referentes as regras e valores das contribuições que impactam diretamente no aumento da arrecadação. Esses recursos serão direcionados para fortalecer a gestão financeira do Instituto, com foco na expansão da Rede Própria e da Rede Credenciada de atendimento.

Essas medidas buscam aprimorar a qualidade e a acessibilidade dos serviços de saúde oferecidos pelo Ipsemg, atendendo de forma mais eficiente às necessidades dos beneficiários.

### Adesão:

Os servidores e pensionistas, ao se vincularem ao Estado de Minas Gerais, poderão no momento da posse ou do requerimento de concessão do benefício de pensão, optar pela adesão à assistência à saúde prestada pelo Ipsemg. Aqueles que na oportunidade optarem por não aderir, ficarão submetidos a prazos de carência caso decidam pela assistência à saúde prestada pelo Ipsemg no futuro.

### Situações Especiais:

Os beneficiários têm a opção de manter a assistência mesmo durante afastamentos ou licenças, desde que realizem o pagamento da contribuição correspondente. A lei também assegura a continuidade do benefício para quem perdeu a condição de dependente antes da legislação atual, mediante cumprimento das normas de adesão.

### Titulares:

- Servidores efetivos da administração pública estadual, incluindo os poderes Executivo, Legislativo, Judiciário, Ministério Público, Defensoria Pública e Tribunal de Contas;
- Membros da magistratura, Ministério Público e Defensoria Pública;
- Servidores em cargos comissionados;



- Agentes políticos;
- Aposentados e pensionistas do Regime Próprio de Previdência Social (RPPS);
- O servidor contratado ou convocado nos termos da Lei nº 23.750/2020 que perder a condição de titular em razão de aposentadoria pelo Regime Geral de Previdência Social - RGPS.

Dependentes:

- Cônjuge ou companheiro(a);
- Filhos menores de 39 anos ou de qualquer idade, desde que possuam invalidez, doença rara ou deficiência grave;
- Enteados e menores sob tutela ou guarda, mediante comprovação de dependência econômica;
- Pais, se comprovada a dependência econômica, desde que não haja outros dependentes incluídos.
- Irmãos, se comprovada a dependência econômica, desde que não haja outros dependentes incluídos.

Observações:

- A perda da condição de titular ocorre em casos como interrupção de pagamento ou extinção do vínculo com o serviço público estadual.

- A exclusão de dependentes ocorre em casos como dissolução de união estável, fim de dependência econômica ou atingimento do limite de idade.



| Contribuições                                     |                                                                            |                                                                                   |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| BENEFICIÁRIO DA SAÚDE DO IPSEMG                   | CONTRIBUIÇÃO (S)                                                           | OBSERVAÇÕES                                                                       |
| Titular e dependentes como cônjuge, pais e irmãos | Alíquota de 3,2% sobre a remuneração do titular                            | Valor mínimo (piso) R\$ 60,00; Limite máximo (teto): R\$ 500,00 por beneficiário. |
| Filhos menores de 21 anos                         | R\$ 60,00                                                                  | Correspondente ao piso.                                                           |
| Filhos entre 21 e 39 anos                         | R\$ 90,00                                                                  | -                                                                                 |
| Titular ou dependente com 59 anos ou mais         | Alíquota de 3,2% sobre a remuneração do titular + Alíquota adicional de 1% | Valor mínimo (piso) R\$ 60,00; Limite máximo (teto): R\$ 500,00 por beneficiário. |

Isenções:

- Filhos menores de 21 anos em famílias cuja renda é até dois salários-mínimos estão isentos.



- Filho dependente com invalidez, com doença rara, com deficiência intelectual ou mental ou com deficiência grave.

**Casos especiais:**

- Titular ou dependente com remuneração igual ou inferior a dois salários-mínimos: alíquota de 3,2% (três vírgula dois por cento) para o titular e para cada dependente.
- Titular ou dependente com remuneração igual ou inferior a dois salários-mínimos: isento da alíquota adicional, titular ou dependente com 59 anos ou mais.
- Titular ou dependente com remuneração igual ou inferior a dois salários-mínimos: alíquota de 3,2% (três vírgula dois por cento) para filho dependente que tenha idade igual ou superior a 21 anos e inferior a 39 anos, observado o valor máximo de R\$ 90,00 (noventa reais).

Importante: os novos valores previstos na Lei nº 25.143/2025 passam a valer a partir de 9 de abril de 2025, data em que a Lei entrou em vigor.

**Para os casos de Exclusão:**

O titular que desejar renunciar ao direito à assistência à saúde prestada pelo Ipsemg deverá formalizar a intenção em unidade de atendimento do Ipsemg.

O requerimento de renúncia expressa (exclusão) à assistência à saúde implica perda da condição de titular impossibilitando a utilização da assistência à saúde.

O protocolo do requerimento de renúncia expressa implica perda da condição dependente dos beneficiários incluídos nos termos do § 2º do art. 2º do Decreto Estadual nº 48.981, de 2025.

Para ter acesso ao serviço, é preciso:

- Comparecer a uma das unidades de atendimento do Ipsemg da capital ou interior e apresentar o requerimento original da documentação listada abaixo;
- Caso não tenha unidade de atendimento do Ipsemg na sua cidade, enviar cópias legíveis de toda a documentação completa pelos Correios para o endereço abaixo:

IPSEMG - Coordenação de Gestão de Cadastro (CGC)

Rodovia Papa João Paulo II, nº 4001, Edifício Gerais, 4º Andar, Bairro Serra Verde, CEP 31630-901 - Belo Horizonte - MG.

- Documentação incompleta inviabiliza análise do requerimento.

**Documentos Necessários:**

Termo de renúncia expressa, preenchido de forma legível, sem rasuras e assinado pelo titular, de acordo com documento de identificação apresentado;

Carteira de identidade ou outro documento legal com foto, filiação, data de nascimento e naturalidade do titular (original);

Certidão Negativa de Débitos.



Para ter acesso aos formulários, favor entrar no Link do IPSEMG abaixo:

<https://www.ipsemg.mg.gov.br/servicos/21-exclusao-requerimento-de-exclusao-do-servidor-para-assistencia-a-saude>

Para obter esclarecimentos sobre as novas regras do IPSEMG Assistência Saúde ou obter informações de como voltar à condição de vinculado do outro servidor titular, gentileza entrar em contato com o IPSEMG nos canais disponibilizados no link abaixo:

<https://www.ipsemg.mg.gov.br/paginas/fale-conosco>



## 47. ISENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA RETIDO NA FONTE

**Descrição:** A isenção de imposto de renda é o benefício concedido ao servidor aposentado ou pensionista, que visa a suspensão do desconto do imposto de renda no contracheque e a restituição dos valores pagos. Esse benefício depende da realização de perícia médica junto à SEPLAG e da comprovação de que o servidor é portador de patologia prevista na legislação.

**Legislação:** Este benefício está amparado pela seguinte legislação:

- Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988;
- Lei Federal nº 8.541, de 23 de dezembro de 1992;
- Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995;
- Lei Nº 11.052, de 29 dezembro de 2004.;
- Portaria Normativa nº47, de 21 de julho de 2016;
- Resolução 56 SEPLAG, de 13 de agosto de 2018.

**Requisitos:** Para requerer a isenção do imposto de renda retido na fonte, é necessário que o servidor possua o ato de aposentadoria publicado no “Jornal Minas Gerais” e o extrato de laudo expedido pela Diretoria Central de Perícia Médica – Coordenação Médica da SEPLAG.

**Documentação:** Os documentos descritos neste tópico deverão ser apresentados à SEPLAG, tanto no momento do requerimento da perícia, quanto no comparecimento à unidade presencial.

A DAPE/DCB não possui nenhuma gestão antes ou durante a emissão do extrato médico. As informações presentes neste documento possuem o intuito de auxiliar ao servidor, indicando os procedimentos adotados pela SEPLAG. Essas informações poderão ser consultadas no endereço:

<https://www.portaldoservidor.mg.gov.br/isencao-imposto-renda-motivo-saude>

**a) Para solicitar a perícia:**

- ✓ Requerimento para Isenção de Imposto de Renda preenchido e assinado;
- ✓ Cópia de laudos, exames e relatórios médicos recentes que comprovem a patologia alegada;
- ✓ Cópia de laudos, exames e relatórios médicos que indiquem o início da patologia alegada;
- ✓ Cópia de contracheque recente;
- ✓ Cópia de documento de identificação oficial com foto;
- ✓ Cópia do Cadastro de Pessoa Física - CPF (caso não conste no documento de identificação).

**b) Ao comparecer à unidade pericial:**

- ✓ Laudos, exames e/ou relatórios médicos recentes que comprovem a patologia alegada;
- ✓ Laudos, exames e/ou relatórios médicos recentes que indiquem o início da patologia alegada;
- ✓ Cópia de contracheque recente;
- ✓ Documento de identificação oficial com foto;
- ✓ Cadastro de Pessoa Física - CPF (caso não conste no documento de identificação).

**c) Documento a ser enviado à DAPE/DCB (pela SEPLAG):**

A própria SEPLAG encaminhará o Extrato do laudo expedido pela Diretoria Central de Perícia Médica (Coordenação Médica da SEPLAG) para a DAPE/DCB. Não há necessidade de nenhuma providência do servidor para este envio.



Formulário anexo:

**Não há formulário para requerer a isenção junto à SEF, o formulário é requerido para ser apresentado à SEPLAG.**

O formulário abaixo é para ser **apresentado à SEPLAG**, no momento em que o servidor solicitar a perícia médica.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                               |                                                                           |              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------|
|  <b>GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS</b><br><b>SECRETARIA DE ESTADO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO</b><br><b>SUPERINTENDÊNCIA CENTRAL DE PERÍCIA MÉDICA E</b><br><b>SAÚDE OCUPACIONAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                               | <b>REQUERIMENTO DE PERÍCIA PARA</b><br><b>ISENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA</b> |              |
| NOME:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                               | MASP:                                                                     |              |
| CARGO/ÓRGÃO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                               | CPF:                                                                      |              |
| SITUAÇÃO FUNCIONAL:<br><input type="checkbox"/> Aposentado por Tempo de Serviço <input type="checkbox"/> Aposentado por Invalidez <input type="checkbox"/> Pensionista                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                               |                                                                           |              |
| ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                               | Nº:                                                                       | COMPLEMENTO: |
| BAIRRO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | CIDADE:                                       | UF:                                                                       |              |
| CEP:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | TELEFONE: (    )<br>TELEFONE OPCIONAL: (    ) |                                                                           |              |
| E-MAIL:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                               |                                                                           |              |
| CHECKLIST DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA:<br><input type="checkbox"/> Cópia de laudos, exames e relatórios médicos recentes que comprovem a patologia alegada<br><input type="checkbox"/> Cópia de laudos, exames e relatórios médicos que indiquem o início da patologia alegada<br><input type="checkbox"/> Cópia recente do contracheque<br><input type="checkbox"/> Cópia de documento de identificação com foto<br><input type="checkbox"/> Cópia do Cadastro de Pessoa Física – CPF (caso não conste no documento de identificação)<br><input type="checkbox"/> Outros: _____ |                                               |                                                                           |              |
| LOCAL:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | DATA:                                         | ASSINATURA DO REQUERENTE:                                                 |              |

**Destinatário:** Servidores aposentados e pensionistas da Secretaria de Estado de Fazenda, portadores de patologia prevista na legislação.

**Procedimentos:** Os procedimentos elencados abaixo visam esclarecer ao servidor quais são os passos necessários para a solicitação do laudo médico junto à SEPLAG. Reiteramos que não há interferência da DAPE/DCB neste procedimento, as ações a serem tomadas são de responsabilidade única e exclusiva do servidor. A própria SEPLAG enviará o extrato de laudo para a DAPE/DCB, quando este estiver concluído.

**1º Passo:**

O servidor solicitará a perícia médica para isenção de imposto de renda junto à **SEPLAG**, da seguinte forma:

- ✓ Preencher e assinar formulário “[Requerimento para Isenção de Imposto de Renda](#)” (modelo apresentado no item 5),
- ✓ Anexar documentação abaixo:
  - ❖ Requerimento para Isenção de Imposto de Renda preenchido e assinado;
  - ❖ Cópia de laudos, exames e relatórios médicos recentes que comprovem a patologia alegada;
  - ❖ Cópia de laudos, exames e relatórios médicos que indiquem o início da patologia alegada;
  - ❖ Cópia de contracheque recente;
  - ❖ Cópia de documento de identificação oficial com foto;
  - ❖ Cópia do Cadastro de Pessoa Física - CPF (caso não conste no documento de identificação).
- ✓ Enviar para o e-mail [scpmso@planejamento.mg.gov.br](mailto:scpmso@planejamento.mg.gov.br).





**2º Passo:**

O servidor comparecerá à [unidade pericial de referência](#), no dia e horário informados por e-mail ou contato telefônico, para a realização de perícia médica, **com a seguinte documentação original:**

- ✓ Laudos, exames e/ou relatórios médicos recentes que comprovem a patologia alegada;
- ✓ Laudos, exames e/ou relatórios médicos recentes que indiquem o início da patologia alegada;
- ✓ Cópia de contracheque recente;
- ✓ Documento de identificação oficial com foto;
- ✓ Cadastro de Pessoa Física - CPF (caso não conste no documento de identificação).

**3º Passo:**

O servidor acompanhará através de sua caixa de entrada do e-mail e no SPAM, se houve o recebimento do extrato de laudo de isenção de imposto de renda enviado pela [scpmso@planejamento.mg.gov.br](mailto:scpmso@planejamento.mg.gov.br). Em caso de dúvidas ou não recebimento do extrato, deverá entrar em contato com a **SEPLAG**, pois a DAPE/DCB não possui nenhuma interferência neste processo.

**4º Passo:**

O servidor acessará o site da Receita Federal para verificar a possibilidade de restituição dos valores pagos de imposto de renda de exercícios anteriores, visto que a SEF está autorizada a restituir apenas o imposto de exercício corrente (dezembro do ano anterior a novembro do ano atual).

**Envio do Extrato do Laudo à DAPE/DCB:**

Caso a perícia médica conclua que o servidor é portador de alguma das moléstias graves previstas na Lei Federal nº 7.713/1988, expedirá um extrato de laudo médico e o **enviará diretamente** à Divisão de Cadastro e Benefícios da Diretoria de Administração de Pessoal para implementação da isenção no SISAP.

Publicação: Não há.

**Informações complementares:**

- ✓ ***Envio do Extrato do Laudo:***  
Não é necessário que o servidor encaminhe o extrato de laudo médico de isenção de IRRF para SEF, pois a SEPLAG o enviará através do SEI.
- ✓ ***Conservação do Extrato do Laudo:***  
O laudo médico original deverá ser guardado para apresentação junto à Receita Federal ou SEPLAG, caso seja necessário.
- ✓ ***Restituição de valores pagos anteriormente:***  
A solicitação da restituição de valores pagos em exercícios anteriores deverá ser feita junto à [Receita Federal](#).
- ✓ ***Não comparecimento à perícia agendada:***  
Caso o servidor não possa comparecer à perícia agendada, será necessário encaminhar uma justificativa para o endereço eletrônico [scpmso@planejamento.mg.gov.br](mailto:scpmso@planejamento.mg.gov.br).
- ✓ ***Link do portal do servidor:*** <https://www.portaldoservidor.mg.gov.br/isencao-imposto-renda-motivo-saude>.
- ✓ ***Moléstias passíveis de controle:***  
O serviço médico oficial fixará o prazo de validade do laudo pericial, no caso de moléstias passíveis de controle.





✓ ***Doenças consideradas pela legislação como passíveis de isenção***, até o momento:

- ❖ AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida);
- ❖ Alienação Mental;
- ❖ Cardiopatia Grave;
- ❖ Cegueira (inclusive monocular);
- ❖ Contaminação por Radiação;
- ❖ Doença de Paget em estados avançados (Osteíte Deformante);
- ❖ Doença de Parkinson;
- ❖ Esclerose Múltipla;
- ❖ Espondiloartrose Anquilosante;
- ❖ Fibrose Cística (Mucoviscidose);
- ❖ Hanseníase;
- ❖ Nefropatia Grave;
- ❖ Hepatopatia Grave;
- ❖ Neoplasia Maligna;
- ❖ Paralisia Irreversível e Incapacitante;
- ❖ Tuberculose Ativa.

✓ ***Desoneração da base da contribuição previdenciária:***

De acordo com a tese firmada pelo STF, a Lei Federal nº 7.713/88 (que regula o imposto de renda) não pode ser utilizada para assegurar a isenção previdenciária prevista no §19 do art. 36 da Constituição do Estado de Minas Gerais.

Assim, os lançamentos feitos a partir da taxaço agosto/2021, em razão do Parecer AGE nº 16.356/2021, bem como da tese firmada, em repercussão geral, pelo STF, o SISAP está impedido de realizar a desoneração da base da contribuição previdenciária até o limite de duas vezes o valor do teto do RGPS e foi compatibilizado para aplicar a isenção exclusivamente sobre o imposto de renda, independentemente da data de vigência do laudo apresentado.



## 48. JETONS

Descrição: Gratificação paga pela participação em reuniões dos órgãos de deliberação coletiva. Por gratificação, entende-se a vantagem financeira criada por lei, de caráter transitório, concedida pela Administração pelo interesse do serviço e do servidor, em razão das condições anormais em que se realiza o serviço, ou, em função da situação individual do servidor, que não se incorpora ao vencimento ou a remuneração.

Conforme art. 118 da [lei 869/52](#), além de vencimento ou da remuneração do cargo o funcionário poderá auferir as seguintes vantagens:

(...)

V – gratificações;

(...)

Também de acordo com a [lei 869/52](#), será concedida gratificação ao funcionário (dentre outras) quando regularmente nomeado ou designado para fazer parte do órgão legal de deliberação coletiva ou para cargo ou função de confiança, sendo que nesse caso a gratificação será fixada no limite máximo de um terço do vencimento ou remuneração.

Dentre os tipos de Gratificação, encontram-se a Gratificação – Comissão de Acúmulo de Cargos e Funções, a Gratificação - Conselho Consultivo do FUNFIP, a Gratificação - Conselho de Administração de Pessoal – CAP, a Gratificação – Conselho Estadual de Educação, a Gratificação – Conselho de Contribuintes; Gratificação - Conselho de Criminologia e Política Criminal, a Gratificação – Coordenação Executiva do Conselho de Desenvolvimento Econômico e Social e a Coordenação Técnica da Elaboração do Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado – PMDI, a Gratificação - Conselho Penitenciário Estadual, a Gratificação pela Participação ao Plenário de Vogais - Junta Comercial do Estado de Minas Gerais e a Gratificação - Vogal – Junta Comercial do Estado de Minas Gerais.

Legislação:

- Art. 118 e 143, da [Lei n.º 869](#), de 1952;
- Legislação específica.

Publicação: Não.

Informações complementares:

A gratificação poderá incorporar aos proventos na forma do art. 7.º, da [Lei Complementar n.º 64/2002](#), se houver previsão expressa em lei.

O Jeton é parcela de caráter remuneratório, não indenizatório.



## 49. LEVANTAMENTO DE TEMPO PARA FINS DE APOSENTADORIA

**Definição:** Análise da situação funcional do servidor, com objetivo de possibilitar o planejamento de sua aposentadoria. Por meio de memorando, são informadas as regras e as previsões de datas em que o servidor implementará os requisitos para aposentadoria, de acordo com a legislação vigente.

**Legislação:**

- [Emenda Constitucional Estadual nº 104/2020](#);
- [Lei Complementar 104/2002](#), com redação dada pela [Lei Complementar 156/2020](#).

**Requisitos:** Servidor detentor de cargo efetivo da SEF.

**Documentação:**

- Requerimento de Levantamento de tempo para aposentadoria.
- Documento de identidade (Certidão de Nascimento, Casamento, RG ou CNH);

**Formulário:**

- RH – Requerimentos Diversos (Sei!) ou Requerimento de Concessões (Anexo III).



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS**  
SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA - SEF

### REQUERIMENTOS DIVERSOS - RH

#### DADOS PESSOAIS

NOME DO SERVIDOR

NOME SOCIAL DO SERVIDOR

Nº MASP

**Destinatário:** Servidores efetivos da SEF.

**Procedimentos:**

- Servidores cadastrados no Sei!
  - Iniciar processo Sei!;
  - Tipo de processo: SEF - Levantamento de tempo de serviço;
  - Incluir documento: Formulário: RH – Requerimentos Diversos;
  - Preencher, detalhando em campo próprio o que está requerendo e assinar o requerimento;
  - Enviar processo para a Unidade: SEF/SPGF-DAPE-DCTA.



- Servidores não cadastrados no Sei!:
  - Preencher o formulário: Requerimento de concessões, marcar a opção “Outros”, descrever a solicitação e assinar;
  - Entregar o formulário na Unidade Fazendária que deverá: iniciar processo Sei!, inserir o requerimento digitalizado em PDF, no processo Sei!, inserir um Documento de identidade (Certidão de Nascimento, Casamento, RG ou CNH) do servidor;
  - autenticar e enviar para a Unidade: SEF/SPGF-DAPE-DCTA. (A autenticação deverá ser feita por representante da Unidade)

Publicação: Não

Informações complementares:

As informações constantes do memorando são previsões e não se confundem com a autorização para o afastamento preliminar à aposentadoria. Portanto, o servidor não poderá afastar-se sem a prévia análise da "Mensagem de aposentadoria", que deverá ser solicitada à chefia imediata.



## 50. LICENÇA AO ADOTANTE

**Descrição:** É o afastamento remunerado concedido ao servidor vinculado ao Regime Próprio e ao Regime Geral de Previdência, que adotar ou obtiver a guarda judicial de criança (a pessoa até doze anos de idade incompletos), podendo ser prorrogada. O prazo da licença é de 120 (cento e vinte) dias consecutivos. A data inicial da licença é contada a partir da data de expedição da NOVA Certidão de Nascimento da criança ou do Termo de Guarda.

**Legislação:** Este benefício está amparado pela seguinte legislação:

- Comunicado NARH/04/2019;
- Lei nº 18879, de 27 de maio de 2010;
- Orientação SCAP Nº 001/20216 (retificada em 25/01/2023);
- Parecer nº 16.045 da Advocacia Geral do Estado.

**Requisitos:** Requerimento protocolizado pelo servidor junto à unidade de RH, através da apresentação do formulário e da cópia da documentação comprobatória da adoção ou guarda, com envio efetuado pelos sistemas (Sei!/Ponto Digital).

**Documentação:**

- ✓ Cópia do Termo de Guarda judicial ou da adoção ou nova Certidão de Nascimento da criança, na qual já conste o nome do(a) servidor(a) adotante.
- ✓ Formulário Sei! preenchido e assinado.
- ✓ Requerimento preenchido no Ponto Digital (para servidores que possuam apuração de apuração de frequência através deste meio).

**Formulários anexos:**

**Formulário Sei!: “RH – Req. Licença à Adotante – Solicitante”**



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SEF - Secretaria de Estado de Fazenda

### REQUERIMENTO PARA LICENÇA À ADOTANTE - SOLICITANTE

#### DADOS PESSOAIS

|                         |                            |
|-------------------------|----------------------------|
| NOME CIVIL DO SERVIDOR  |                            |
| NOME SOCIAL DO SERVIDOR |                            |
| Nº MASP                 |                            |
| CARGO / FUNÇÃO PÚBLICA  | NÍVEL / GRAU (DA CARREIRA) |
| ADMISSÃO                | CARGO EM COMISSÃO          |
| UNIDADE DE EXERCÍCIO    |                            |
| UNIDADE DE LOTAÇÃO      |                            |
| E-MAIL                  |                            |
| TELEFONE                |                            |

#### AUTORIZAÇÃO DE AFASTAMENTO

|                |  |
|----------------|--|
| DATA DA ADOÇÃO |  |
|----------------|--|

Certifico que estou ciente da obrigatoriedade de anexar a esta solicitação a Certidão de Nascimento e/ou documentação comprobatória da adoção ou guarda.

Nestes termos,

Pede Deferimento.



## Cadastro no Ponto Digital

**Menu: Requerimentos – “Licença adotante (servidor(a) efetivo(a))” ou “Licença adotante servidor(a) não efetivo(a)”**

**Destinatário:** Servidores vinculados ao Regime Próprio de Previdência (efetivos, efetivados, função pública) e ao Regime Geral de Previdência (designados, ocupantes exclusivamente de cargo em comissão, contratados por tempo determinado).

**Procedimentos:** Para requerer o afastamento, deverá ser observada a forma de apuração da frequência:

- a) **Servidor com frequência apurada através do Ponto Digital, deverá:**
  - ✓ Cadastrar o requerimento **“Licença adotante (servidor(a) efetivo(a))”, ou Licença adotante servidor(a) não efetivo(a)”** no sistema Ponto Digital;
  - ✓ Preencher, anexar a cópia da documentação comprobatória da adoção ou guarda e salvar.
- b) **Demais servidores:**
  - ✓ Iniciar o processo SEI do tipo: **“RH: Licença Adotante”**.
  - ✓ Incluir o formulário Sei! **“RH – Req. Licença à Adotante - Solicitante”**;
  - ✓ Preencher, anexar os documentos, assinar o requerimento e tramitar o processo para DCB/DAPE/SPGF.

**Publicação:** Realizada pela Secretaria de Estado de Fazenda (SEF), através da Superintendência de Planejamento, Gestão e Finanças (SPGF). Ato publicado no Diário Oficial do Estado de Minas Gerais.

## Informações complementares:

- ✓ **Adoção simultânea:**  
Em caso de adoção simultânea de mais de uma criança é devido um único salário maternidade.



✓ **Pagamento do salário maternidade:**

O pagamento do salário-maternidade não será concedido a mais de um segurado, decorrente do mesmo processo de adoção ou guarda, ainda que um dos adotantes estiverem submetidos a Regime Próprio de Previdência Social.

✓ **Processo Seil:**

Caso ocorra o indeferimento do pedido, o processo será devolvido para a unidade, para que sejam regularizadas as devidas pendências. Após efetuadas as correções, este mesmo processo poderá ser reenviado a DCB para nova análise.

✓ **Sistema Ponto Digital:**

Se a análise for reprovada, a DCB informará o motivo da reprovação. Após regularizadas as pendências, o (a) servidor(a) deverá **cadastrar novo requerimento para análise**.

## Licença ao Adotante – Prorrogação

**Descrição:** É a prorrogação da licença maternidade por mais 60 (sessenta) dias, concedida aos servidores vinculados ao Regime Próprio e ao Regime Geral de Previdência, incluindo ao adotante quando houver a adoção de criança de até doze anos de idade incompletos. Início: a partir da data do término vigência da licença maternidade.

**Legislação:** Este benefício está amparado pela seguinte legislação:

- Orientação SCAP Nº 001/20216 (retificada em 25/01/2023)
- Lei nº 18879, de 27/05/2010
- Comunicado NARH/04/2019
- Parecer nº 16.045-A da Advocacia Geral do Estado

**Requisitos:** Requerimento protocolizado pelo servidor junto à unidade de RH, através da apresentação do formulário e da cópia da documentação comprobatória, com envio à DCB efetuado pelos sistemas (SEI/Ponto Digital).

Deve-se observar:

- a) Servidor vinculado ao Regime Próprio de Previdência: a prorrogação do benefício dar-se-á de **forma automática** com início no dia subsequente ao do término da vigência da licença. Desta forma, não há necessidade de nenhuma providência no caso do servidor com vínculo efetivo.
- b) Servidor vinculado ao Regime Geral de Previdência: deverá protocolizar o requerimento dirigido à Unidade de Recursos Humanos do respectivo órgão de lotação, acompanhado da documentação comprobatória da adoção ou guarda.

**Documentação:**

- ✓ Cópia da nova certidão de nascimento da criança, na qual já conste o nome do(a) servidor(a) adotante e/ou
- ✓ Cópia do Termo de Guarda Judicial para Fins de Adoção contendo o nome do(a) servidor(a) como guardião(ã) da criança.
- ✓ Formulário SEI preenchido e assinado.

- ✓ Requerimento preenchido no Ponto Digital (para servidores que possuam apuração de apuração de frequência através deste meio).

Formulários anexos:

**Formulário Sei! – “RH – Req. Prorrogação Licença Adotante-Solicitante”**



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SEF - Secretaria de Estado de Fazenda

**REQUERIMENTO DE PRORROGAÇÃO PARA LICENÇA À ADOTANTE - SOLICITANTE**

**DADOS PESSOAIS**

NOME CIVIL DO SERVIDOR

NOME SOCIAL DO SERVIDOR

Nº MASP

CARGO / FUNÇÃO PÚBLICA  NÍVEL / GRAU (DA CARREIRA)

ADMISSÃO  CARGO EM COMISSÃO

UNIDADE DE EXERCÍCIO

UNIDADE DE LOTAÇÃO

E-MAIL

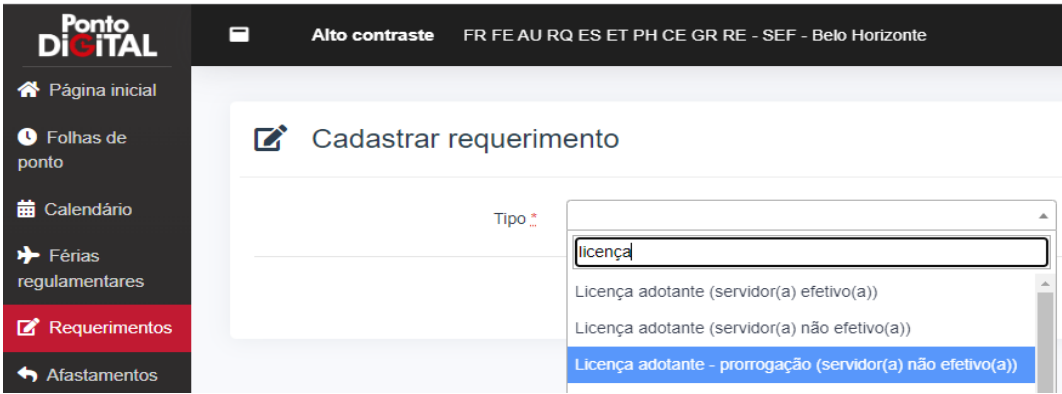
TELEFONE

**AUTORIZAÇÃO DE AFASTAMENTO**

DATA DE INÍCIO DA PRORROGAÇÃO

Cadastro no Ponto Digital:

**Menu: Requerimentos – “Licença adotante – prorrogação (servidor(a) não efetivo(a))”**



**Ponto Digital**

Alto contraste FR FE AU RQ ES ET PH CE GR RE - SEF - Belo Horizonte

**Cadastrar requerimento**

Tipo ..

licença

- Licença adotante (servidor(a) efetivo(a))
- Licença adotante (servidor(a) não efetivo(a))
- Licença adotante - prorrogação (servidor(a) não efetivo(a))**

Destinatário: Servidores vinculados ao Regime Geral de Previdência (designados, ocupantes exclusivamente de cargo em comissão, contratados por tempo determinado).





Procedimentos:

**a) Servidor com frequência apurada através do Ponto Digital, deverá:**

- ✓ Cadastrar o requerimento: **“Licença adotante – prorrogação (servidor(a) não efetivo(a))”** no sistema Ponto Digital;
- ✓ Preencher, anexar a cópia da documentação comprobatória da adoção ou guarda e salvar.

**b) Demais servidores:**

O servidor deverá incluir no Processo Sei! que foi utilizado para requerer a Licença Adotante os seguintes documentos:

- ✓ Incluir o formulário Sei! **“RH – Req. Prorrogação Licença Adotante-Solicitante”**;
- ✓ Preencher, assinar o e tramitar o processo para DCB/DAPE/SPGF.

Publicação: Não há necessidade de publicação (Orientação de Serviço SCAP Nº 001/2016 (Retificada em 25/01/2023)).

Informações complementares:

✓ **Condição para prorrogação:**

A licença só será prorrogada para servidor/**segurado adotante** que não tiver sido dispensado da convocação, exonerado ou dispensado de cargo exclusivamente em comissão (rec. amplo), desligado por rescisão contratual, antes ou durante o período de prorrogação.

✓ **Concessão da licença:**

Esta licença será concedida uma única vez, quando da formalização da guarda judicial ou da adoção, cuja vigência será a partir da data do protocolo do requerimento do servidor.

✓ **Servidora vinculada ao Regime Próprio de Previdência:**

A prorrogação é automática, custeada pelo Estado, por até 60 (sessenta) dias, concedida ao servidor que adotar ou obtiver guarda judicial de criança até 12 anos incompletos, para fins de adoção.

✓ **Estabilidade remunerada:**

Se aplica ao adotante, assegurando a estabilidade remunerada desde a data de expedição da NOVA Certidão de Nascimento da Criança com o nome do(a) servidor(a) adotante ou da expedição do Termo de Guarda nomeando o(a) servidor(a) como guardião(ã) da criança até cinco meses após a adoção/guarda.

✓ **Processo Sei!:**

Caso ocorra o indeferimento do pedido, o processo será devolvido para a unidade, para que sejam regularizadas as devidas pendências. Após efetuadas as correções, este mesmo processo poderá ser reenviado a DCB para nova análise.

✓ **Sistema Ponto Digital:**

Se a análise for reprovada, a DCB informará o motivo da reprovação. Após regularizadas as pendências, o servidor deverá **cadastrar novo requerimento para análise**.



## 51. LICENÇA MATERNIDADE – REGIME GERAL DE PREVIDÊNCIA

**Descrição:** É o afastamento concedido à servidora, vinculada ao regime geral de previdência social, por ocasião do parto, sem prejuízo da remuneração. O prazo da licença é de 120 (cento e vinte) dias consecutivos, custeado pelo Instituto Nacional de Seguridade Social – INSS.

**Legislação:** Este benefício está amparado pela seguinte legislação:

- Lei nº 18.879, de 27 de maio de 2010;
- Constituição Federal de 1988, artigo 7º, inciso XVIII;
- Orientação SCAP Nº 001/20216 (retificada em 25/01/2023).

**Requisitos:** Requerimento de afastamento, por ocasião do parto, protocolizado pela servidora junto à unidade de Recursos Humanos, através da apresentação do formulário e da cópia da documentação comprobatória, sendo o envio efetuado pelos sistemas (Sei! ou Ponto Digital).

**Documentação:**

- ✓ Apresentação de atestado médico oficial ou atestado emitido pelo médico que acompanhou a servidora no período de gestação;
- ✓ Certidão de nascimento da criança;
- ✓ Formulário Sei! preenchido e assinado ou
- ✓ Requerimento preenchido no Ponto Digital (para servidores que possuam apuração de apuração de frequência através deste meio).

**Formulário anexo:**

### Requerimento Sei! – “RH - Licença à Gestante - Req. SOLICITANTE”



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SEF Secretaria de Estado de Fazenda

| REQUERIMENTO PARA LICENÇA À GESTANTE - SOLICITANTE                                                                                                                                                    |                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| <b>DADOS PESSOAIS</b>                                                                                                                                                                                 |                            |
| NOME CIVIL DO SERVIDOR                                                                                                                                                                                |                            |
| NOME SOCIAL DO SERVIDOR                                                                                                                                                                               |                            |
| Nº MASP                                                                                                                                                                                               |                            |
| CARGO / FUNÇÃO PÚBLICA                                                                                                                                                                                | NÍVEL / GRAU (DA CARREIRA) |
| ADMISSÃO                                                                                                                                                                                              | CARGO EM COMISSÃO          |
| UNIDADE DE EXERCÍCIO                                                                                                                                                                                  |                            |
| UNIDADE DE LOTAÇÃO                                                                                                                                                                                    |                            |
| E-MAIL                                                                                                                                                                                                |                            |
| TELEFONE                                                                                                                                                                                              |                            |
| <b>AUTORIZAÇÃO DE AFASTAMENTO</b>                                                                                                                                                                     |                            |
| DATA INÍCIO DA LICENÇA                                                                                                                                                                                |                            |
| <b>Legislação: Art.175, Lei nº 869/52 e art. 7º, inciso XVIII da CF/88.</b><br>Certifico que estou ciente da obrigatoriedade de anexar a esta solicitação a Certidão de Nascimento e Atestado Médico. |                            |
| Nestes termos,                                                                                                                                                                                        |                            |
| Pede Deferimento.                                                                                                                                                                                     |                            |

**Cadastro no Ponto Digital:**



**Menu: “Requerimentos - Licença maternidade (servidora não efetiva)”**

Destinatário: Servidora civil do Estado de Minas Gerais vinculada ao regime geral de previdência social.

Procedimentos: Para requerer o afastamento, deverá ser observada a forma de apuração da frequência:

a) Servidor com frequência apurada através do Ponto Digital, deverá:

- ✓ Cadastrar o requerimento “**Licença Maternidade (servidora não efetiva)**” no sistema Ponto Digital,
- ✓ Preencher, anexar a cópia dos documentos solicitados e salvar.

b) Demais servidoras:

- ✓ Iniciar o Processo Sei! do tipo: “**RH: Licença à Gestante**”;
- ✓ Incluir o formulário Sei! “**RH - Licença à Gestante - Req. SOLICITANTE**”;
- ✓ Preencher, anexar a cópia dos documentos solicitados, assinar o requerimento e tramitar o processo para DCB/DAPE/SPGF.

Publicação: Secretaria de Estado de Fazenda (SEF), através da Superintendência de Planejamento, Gestão e Finanças (SPGF). Ato publicado no Diário Oficial do Estado de Minas Gerais.

Informações complementares:

- ✓ **ADI 6327:**  
Considera-se como termo inicial da licença-maternidade e do respectivo salário-maternidade a **alta hospitalar do recém-nascido e/ou de sua mãe, o que ocorrer por último**, prorrogando-se em todo o período o benefício, quando o período de internação exceder as duas semanas previstas no art. 392, § 2º, da CLT, e no art. 93, § 3º, do Decreto n. 3.048/99.
- ✓ **Direito à licença maternidade:**  
A servidora fará jus à licença maternidade, independentemente de dar à luz a recém-nascido vivo ou natimorto (Parecer AGE nº 16.106, de 11/07/2019).
- ✓ **Quantidade de dias utilizados:**  
A quantidade de dias utilizados deverá ser informada, tanto no sistema SEI, quanto no Ponto Digital.

✓ **Processo Sei!:**

Caso ocorra o indeferimento do pedido, o processo será devolvido para a unidade, para que sejam regularizadas as devidas pendências. Após efetuadas as correções, este mesmo processo poderá ser reenviado a DCB para nova análise.

✓ **Sistema Ponto Digital:**

Se a análise for reprovada, a DCB informará o motivo da reprovação. Após regularizadas as pendências, o servidor deverá **cadastrar novo requerimento para análise**.

## Licença Maternidade (Regime Geral de Previdência) Prorrogação

**Descrição:** É o benefício custeado pelo Estado, que consiste na prorrogação da licença maternidade, sendo concedido à servidora pública vinculada ao regime próprio de previdência e ao regime geral de previdência social, pelo prazo de 60 (sessenta) dias.

**Legislação:** Este benefício está amparado pela seguinte legislação:

- Orientação SCAP Nº 001/2016 (retificada em 25/01/2023).
- Lei Estadual nº 18879/2010, de 27/05/2010.

**Requisitos:** Requerimento de afastamento, por ocasião do parto, protocolizado pela servidora junto à unidade de Recursos Humanos, através da apresentação do formulário, sendo o envio efetuado pelos sistemas (Sei! ou Ponto Digital).

**Documentação:**

- ✓ Formulário Sei! preenchido e assinado ou
- ✓ Requerimento preenchido no Ponto Digital (para servidores que possuam apuração de apuração de frequência através deste meio).

**Formulário anexo:**

### Requerimento Sei! – “RH - Req. Prorrogação Licença Gestante-Solicitante”



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SEF Secretaria de Estado de Fazenda

| REQUERIMENTO PARA PRORROGAÇÃO DE LICENÇA À GESTANTE - SOLICITANTE  |                      |
|--------------------------------------------------------------------|----------------------|
| <b>DADOS PESSOAIS</b>                                              |                      |
| NOME CIVIL DO SERVIDOR                                             | <input type="text"/> |
| NOME SOCIAL DO SERVIDOR                                            | <input type="text"/> |
| Nº MASP                                                            | <input type="text"/> |
| ADMISSÃO                                                           | <input type="text"/> |
| UNIDADE DE EXERCÍCIO                                               | <input type="text"/> |
| UNIDADE DE LOTAÇÃO                                                 | <input type="text"/> |
| E-MAIL                                                             | <input type="text"/> |
| TELEFONE                                                           | <input type="text"/> |
| <b>AUTORIZAÇÃO DE AFASTAMENTO</b>                                  |                      |
| DATA INÍCIO DA PRORROGAÇÃO                                         | <input type="text"/> |
| Legislação: Lei 18.879/2010<br>Nestes termos,<br>Pede Deferimento. |                      |



Cadastro no Ponto Digital:

**Menu: “Requerimentos>Licença maternidade prorrogação (não efetiva)”**

Destinatário: Servidoras vinculadas ao regime geral de previdência social (designadas, ocupantes exclusivamente de cargo em comissão, contratadas por tempo determinado).

Procedimentos: Para requerer o afastamento, deverá ser observada a forma de apuração da frequência:

- a) **Servidora com frequência apurada através do Ponto Digital, deverá:**
  - ✓ Cadastrar o requerimento “Licença maternidade – prorrogação (servidora não efetiva)” dentro do sistema do Ponto Digital;
  - ✓ Preencher os campos devidos e salvar.
- b) **Demais servidoras:**
  - ✓ No mesmo processo Sei! que foi requerida a licença maternidade, a servidora incluirá o formulário: **RH - Licença à Gestante - Req. SOLICITANTE**;
  - ✓ Preencher, assinar o requerimento e tramitar o processo para DCB/DAPE/SPGF.

Publicação: Não há necessidade de publicação - Orientação de Serviço SCAP Nº 001/2016, (Retificada em 25/01/2023).

Informações complementares:

- ✓ **Quantidade de dias utilizados:**  
A quantidade de dias utilizados deverá ser informada, tanto no sistema SEI, quanto no Ponto Digital.
- ✓ **Vedações à servidora afastada:**  
Durante o prazo de prorrogação da licença-maternidade, a servidora não poderá exercer atividade remunerada e a criança não poderá ser mantida em creche ou instituição similar. Em caso de descumprimento do disposto, a servidora perderá o direito à prorrogação da licença maternidade.
- ✓ **Cessa imediatamente o direito à prorrogação:**  
O direito à prorrogação da licença maternidade cessará imediatamente no caso de natimorto ou de falecimento do recém-nascido ou da criança.



✓ **Processo Seil:**

Caso ocorra o indeferimento do pedido, o processo será devolvido para a unidade, para que sejam regularizadas as devidas pendências. Após efetuadas as correções, este mesmo processo poderá ser reenviado a DCB para nova análise.

✓ **Sistema Ponto Digital:**

Se a análise for reprovada, a DCB informará o motivo da reprovação. Após regularizadas as pendências, o servidor deverá **cadastrar novo requerimento para análise.**



## 52. LICENÇA MATERNIDADE – REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA

**Descrição:** É o afastamento concedido à servidora efetiva civil e militar por ocasião do parto, sem prejuízo da remuneração, pelo período de 120 (cento e vinte) dias consecutivos.

**Legislação:** Este benefício está amparado pela seguinte legislação:

- Constituição Federal de 1988, artigo 39, § 3.º;
- Lei Estadual nº 18879, de 27 maio de 2010;
- Orientação SCAP Nº 001/2016 (retificada em 25/01/2023).

**Requisitos:** Requerimento de afastamento, por ocasião do parto, protocolizado pela servidora junto à unidade de RH (Recursos Humanos), através da apresentação do formulário e da cópia da documentação comprobatória, sendo o envio efetuado pelos sistemas (Sei! ou Ponto Digital).

**Documentação:**

- ✓ Apresentação de atestado médico oficial ou atestado emitido pelo médico que acompanhou a servidora no período de gestação;
- ✓ Certidão de nascimento da criança;
- ✓ Formulário SEI preenchido e assinado ou
- ✓ Requerimento preenchido no Ponto Digital (para servidores que possuam apuração de apuração de frequência através deste meio).

**Formulário anexo:**

**Requerimento Sei! : “ RH - Licença à Gestante - Req. SOLICITANTE”**



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SEF Secretaria de Estado de Fazenda

| REQUERIMENTO PARA LICENÇA À GESTANTE - SOLICITANTE |                      |
|----------------------------------------------------|----------------------|
| <b>DADOS PESSOAIS</b>                              |                      |
| NOME CIVIL DO SERVIDOR                             | <input type="text"/> |
| NOME SOCIAL DO SERVIDOR                            | <input type="text"/> |
| Nº MASP                                            | <input type="text"/> |
| CARGO / FUNÇÃO PÚBLICA                             | <input type="text"/> |
| NÍVEL / GRAU (DA CARREIRA)                         | <input type="text"/> |
| ADMISSÃO                                           | <input type="text"/> |
| CARGO EM COMISSÃO                                  | <input type="text"/> |
| UNIDADE DE EXERCÍCIO                               | <input type="text"/> |
| UNIDADE DE LOTAÇÃO                                 | <input type="text"/> |
| E-MAIL                                             | <input type="text"/> |



Cadastro no Ponto Digital:

Menu: **“Requerimentos>Licença maternidade (servidora efetiva)”**

Destinatário: Servidoras vinculadas ao Regime Próprio de Previdência (efetivas, efetivadas, função pública).

Procedimentos: Para requerer o afastamento, deverá ser observada a forma de apuração da frequência:

- a) **Servidora com frequência apurada através do Ponto Digital, deverá:**
- ✓ Cadastrar o requerimento **“Licença maternidade (servidora efetiva)”**, no sistema Ponto Digital;
  - ✓ Preencher, anexar a cópia dos documentos solicitados e salvar.
- b) **Demais servidoras:**
- ✓ Iniciar o Processo Sei! do tipo: **“RH: Licença à Gestante”**;
  - ✓ Incluir o formulário Sei! **“RH - Licença à Gestante - Req. SOLICITANTE”**;
  - ✓ Preencher, anexar a cópia dos documentos solicitados, assinar o requerimento e tramitar o processo para DCB/DAPE/SPGF.

Publicação: Secretaria de Estado de Fazenda (SEF), através da Superintendência de Planejamento, Gestão e Finanças (SPGF). Ato publicado no Diário Oficial do Estado de Minas Gerais.

Informações complementares:

- ✓ **ADI 6327:**  
Considera-se como termo inicial da licença-maternidade e do respectivo salário-maternidade a **alta hospitalar do recém-nascido e/ou de sua mãe, o que ocorrer por último**, prorrogando-se em todo o período o benefício, quando o período de internação exceder as duas semanas previstas no art. 392, § 2º, da CLT, e no art. 93, § 3º, do Decreto n. 3.048/99.
- ✓ **Direito à licença maternidade:**  
A servidora fará jus à licença maternidade, independentemente de dar à luz a recém-nascido vivo ou natimorto (Parecer AGE nº 16.106, de 11/07/2019).
- ✓ **Quantidade de dias utilizados:**  
A quantidade de dias utilizados deverá ser informada, tanto no sistema SEI, quanto no Ponto Digital.





✓ **Processo Seil:**

Caso ocorra o indeferimento do pedido, o processo será devolvido para a unidade, para que sejam regularizadas as devidas pendências. Após efetuadas as correções, este mesmo processo poderá ser reenviado a DCB para nova análise.

✓ **Sistema Ponto Digital:**

Se a análise for reprovada, a DCB informará o motivo da reprovação. Após regularizadas as pendências, o servidor deverá **cadastrar novo requerimento para análise**.

## **Licença Maternidade (Regime Próprio de Previdência) Prorrogação**

✓ **Prorrogação do benefício:**

A prorrogação do benefício dar-se-á de forma automática com início no dia subsequente ao do término da vigência da licença-maternidade.

✓ **Prazo:**

O prazo para a concessão da prorrogação é de 60 (sessenta) dias.

✓ **Cessa imediatamente o direito à prorrogação:**

O direito à prorrogação da licença maternidade cessará imediatamente no caso de natimorto ou de falecimento do recém-nascido ou da criança.

✓ **Vedações à servidora afastada:**

Durante o prazo de prorrogação da licença-maternidade, a servidora não poderá exercer atividade remunerada e a criança não poderá ser mantida em creche ou instituição similar. Em caso de descumprimento do disposto, a servidora perderá o direito à prorrogação da licença maternidade.



## 53. LICENÇA PARA ACOMPANHAR CÔNJUGE

**Descrição:** Afastamento não remunerado concedido ao servidor que precisa se afastar do cargo por motivo de mudança de cidade, estado ou país, em razão da transferência de seu cônjuge, também servidor público estadual ou da União, seja civil ou militar.

**Período:** A licença para acompanhar cônjuge (LAC) vigorará pelo tempo que durar a missão, a função ou enquanto perdurar o vínculo matrimonial ou a união estável.

**Legislação:** Este benefício está amparado pela seguinte legislação:

- Lei n.º 869, de 5 de julho de 1952, artigo 186.

### Requisitos:

- ✓ Requerimento protocolizado pelo servidor junto a unidade de RH (Recursos Humanos).
- ✓ A solicitação deverá ser realizada junto à unidade de Recursos Humanos, sendo o envio efetuado pelo sistema Sei!.

### Documentação:

- ✓ Formulário Sei!;
- ✓ Cópia de certidão de casamento;
- ✓ Certidão negativa de débito fornecida pelo IPSEMG;
- ✓ Declaração expedida pelo órgão ou entidade a qual pertence o cônjuge constando a data de sua transferência ex-officio.

### Formulário anexo:

#### **Formulário Sei!: “RH – Licença para Acompanhar Cônjuge – Req. SOLICITANTE”**

  
GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SEF - Secretaria de Estado de Fazenda

**REQUERIMENTO PARA LICENÇA PARA ACOMPANHAR CÔNJUGE**

**DADOS PESSOAIS**  

NOME CIVIL DO SERVIDOR

NOME SOCIAL DO SERVIDOR

E-MAIL DO SERVIDOR

MASSP

TELEFONE

ENDEREÇO RESIDENCIAL

**SITUAÇÃO FUNCIONAL**  

ÓRGÃO DE LOTAÇÃO

ÓRGÃO DE EXERCÍCIO

UNIDADE DE EXERCÍCIO

CARGO EFETIVO

CÓDIGO

NÍVEL

SÍMBOLO

GRAU

**AO DIRETOR DA SUPERINTENDÊNCIA CENTRAL DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL**  
Requer a LICENÇA PARA ACOMPANHAR CÔNJUGE, nos termos do artigo 186, da Lei nº. 869/52, a partir de:  

DATA INÍCIO

Caso haja interesse em permanecer vinculado à Assistência Saúde do IPSEMG, durante o período de afastamento, o servidor deverá protocolizar requerimento em formulário específico nas unidades de atendimento do IPSEMG. Destacamos que QUALQUER interrupção na contribuição à Assistência à Saúde do IPSEMG acarretará em submissão a prazos de carência. Mais informações: [www.ipsemg.mg.gov.br](http://www.ipsemg.mg.gov.br).

**Formulário: “RH – Termo de Ciência – LAC”**



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SEF - Secretaria de Estado de Fazenda

**TERMO DE CIÊNCIA E COMPROMISSO**

|                         |  |
|-------------------------|--|
| NOME CIVIL DO SERVIDOR  |  |
| NOME SOCIAL DO SERVIDOR |  |
| MASP                    |  |
| CARGO EFETIVO           |  |
| ÓRGÃO DE LOTAÇÃO        |  |
| ÓRGÃO DE EXERCÍCIO      |  |

Fui devidamente informado(a) e orientado(a) pelos servidores da Diretoria de Recursos Humanos que é de minha responsabilidade, durante o período do meu afastamento para tratar de assuntos particulares, contribuir com o regime de previdência dos servidores públicos do Estado de Minas Gerais, conforme disposto na Lei Complementar nº 64, de 25 de março de 2002.

Estou ciente, também, de que é minha responsabilidade acessar mensalmente o Portal do Servidor - [www.portaldoservidor.mg.gov.br/index.php/servicos/todos-os-servicos](http://www.portaldoservidor.mg.gov.br/index.php/servicos/todos-os-servicos) - para a emissão do Documento de Arrecadação Estadual – DAE previdenciário (ou seguir os procedimentos indicados pela unidade de recursos humanos do órgão, quando a DAE não estiver disponível no Portal do Servidor) a fim de efetuar o pagamento mensal dessa contribuição previdenciária, a qual compreenderá também a parte patronal.

Tenho plena ciência que ao licenciar-me, sem vencimentos, do meu cargo efetivo, não estou habilitado a tomar posse em outro cargo ou emprego público, sem incidir no exercício cumulativo de cargos vedado pela Constituição Federal.

Por estar ciente do acima disposto e tendo concordância com as condições no que se refere às obrigações estabelecidas nas legislações afetas ao afastamento, sem vencimento, para tratar de interesses particulares, firmo o presente TERMO, ciente de que o não pagamento da contribuição previdenciária nas condições acima, acarretará na revogação da licença sem vencimentos para tratar de interesse particular.

Caso haja interesse em permanecer vinculado à Assistência Saúde do IPSEMG, durante o período de afastamento, o servidor deverá protocolizar requerimento em formulário específico nas unidades de atendimento do IPSEMG.

Destacamos que QUALQUER interrupção na contribuição à Assistência à Saúde do IPSEMG acarretará em submissão a prazos de carência. Mais informações: [www.ipsemg.mg.gov.br](http://www.ipsemg.mg.gov.br).

**Observação:** A SEPLAG ainda não inseriu o formulário no Sei. Sugerimos que o servidor insira o formulário “RH – LIP – Termo de Ciência”, preencha e coloque no campo de observações que o Termo de ciência e compromisso deverá ser considerado para a “Licença para acompanhar cônjuge”, ao invés da Licença para tratar de assuntos particulares. As orientações e vedações para as duas licenças são similares.

**Destinatário:** Servidor ocupante de cargo de provimento efetivo que:

- O cônjuge seja servidor estadual, federal ou militar;
- o cônjuge tenha sido transferido ou removido, para outro ponto do Estado, do território nacional ou do estrangeiro, sem ter solicitado.

**Procedimentos:** Para solicitar afastamento, o servidor deverá:

- ✓ Iniciar processo no Sei!, do **tipo: “RH: Licença para Acompanhar Cônjuge”** e preencher os formulários:
  - “RH – Licença para Acompanhar Cônjuge – Req. SOLICITANTE”;
  - “RH – Licença para Acompanhar Cônjuge – Termo de Ciência”;
- ✓ Preencher, anexar os documentos solicitados, assinar o requerimento e tramitar o processo para DCB/DAPE/SPGF.



Publicação: Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão – SEPLAG. Ato publicado no Diário Oficial do Estado de Minas Gerais.

Informações complementares:

✓ ***Contribuições previdenciárias:***

O servidor licenciado para acompanhar cônjuge deverá recolher as contribuições previdenciárias mensais durante o tempo do afastamento, para efeito exclusivamente de aposentadoria, emitindo DAE previdenciário, através do Portal do Servidor.

✓ ***Vedação:***

A licença para acompanhar cônjuge **não gera a perda da titularidade do cargo ocupado**. O fato de o servidor licenciar-se, sem vencimentos, do cargo público, **não o habilita a tomar posse em outro cargo ou emprego público, sem incidir no exercício cumulativo de cargos vedado pela Constituição Federal**. Detectada a situação de acúmulo de cargos, funções ou empregos públicos o dirigente da unidade de recursos humanos do órgão de lotação da servidora deverá providenciar a instrução do processo de acúmulo de cargos, nos termos do artigo 2º do Decreto nº 45.841/11, sob pena de responsabilidade administrativa.

✓ ***Responsabilidade do servidor:***

"Servidores estaduais efetivos em situações de cessação temporária de prestação de trabalho perante a Administração Pública estadual (pessoas jurídicas de Direito Público), com concomitante cessação de percepção de remuneração/vencimento/subsídio pelo exercício de cargo/função pública, **são responsáveis pelo pagamento das parcelas de contribuição previdenciária nos termos do art. 31 da LC N.64/2002**.

✓ ***Cômputo do tempo da Licença para a aposentadoria:***

**Apenas se efetivamente realizarem o pagamento das contribuições previdenciárias** referentes ao período de afastamento nos termos do art. 31 da LC n. 64/2002 poderão computar o tempo de afastamento para fins de aposentadoria. Enquadram-se nesta norma do art. 31 da LC n. 64/2002 as situações de LIP (ART. 179, Lei estadual n.869/52); licença para acompanhar cônjuge (art. 186, Lei estadual n. 869/52); afastamento por motivo de doença em pessoa de sua família; afastamento sem ônus para missão/estudo fora do Estado (arts. 76 e 77, Lei estadual n. 869/52)".



## 54. LICENÇA PARA TRATAMENTO DE SAÚDE

**Descrição:** É o afastamento temporário do servidor do trabalho por incapacidade física/mental motivado por doença, acidente em serviço ou moléstia profissional, constatada em perícia médica oficial, a pedido ou de ofício, sem prejuízo da remuneração.

**Legislação:** Este benefício está amparado pela seguinte legislação:

- Lei 869, de 5 de julho de 1952;
- Decreto 48249, de 5 de agosto de 2021;
- Lei Complementar nº 121, de 29/12/2011, artigo 7º.

**Requisitos:** O afastamento é analisado pela SEPLAG, desde que verificada ao menos uma das seguintes hipóteses:

- ✓ Incapacidade temporária para as atribuições inerentes ao cargo decorrente de agravo à saúde ou impossibilidade de aproveitamento em outras funções, nos termos da legislação aplicável;
- ✓ Possibilidade de o trabalho acarretar progressão do agravo à saúde;
- ✓ Risco para terceiros.

**Documentação:**

- ✓ Atestado original emitido por médico ou odontólogo em que conste:
  - I) O diagnóstico;
  - II) Os resultados de exames complementares, se for o caso;
  - III) A conduta terapêutica;
  - IV) O prognóstico; as consequências à saúde do periciando;
  - V) O provável tempo de repouso estimado necessário para recuperação do periciando, que complementar o parecer fundamentado do médico perito, a quem cabe legalmente a decisão quanto à concessão do benefício;
  - VI) O registro de dados de maneira legível;
  - VII) Identificação do emissor, mediante assinatura e descrição do número de registro na entidade de classe.
- ✓ BIM (Boletim de Inspeção Médica) devidamente preenchido e assinado.
- ✓ Documento de identificação oficial com foto.

**Formulário anexo:**

**BIM (Boletim de Inspeção Médica): localizado no link abaixo:**

[https://www.portaldoservidor.mg.gov.br/sites/default/files/pdf\\_servicos/BIM\\_EFETIVO\\_Novembro%202022\\_000.pdf](https://www.portaldoservidor.mg.gov.br/sites/default/files/pdf_servicos/BIM_EFETIVO_Novembro%202022_000.pdf)

| GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS<br>SECRETARIA DE ESTADO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO<br>SUPERINTENDÊNCIA CENTRAL DE PERÍCIA MÉDICA E<br>SAÚDE OCUPACIONAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                          | BOLETIM DE INSPEÇÃO MÉDICA<br>BIM<br>SERVIDOR EFETIVO                             |                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| 01 - PARA USO DA SUPERINTENDÊNCIA CENTRAL DE PERÍCIA MÉDICA E SAÚDE OCUPACIONAL:<br>NÚMERO DA COMUNICAÇÃO: _____ DATA: ____/____/____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          | 02 - MASP (NÃO PREENCHER SE NÃO TIVER MASP):                                      |                              |
| 03 - NOME DO INTERESSADO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          | 04 - CPF:                                                                         |                              |
| 05 - ADMISSÃO (conforme contracheque): ( ) admissão 1 ( ) admissão 2 ( ) Outra admissão - Especificar: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                          |                                                                                   |                              |
| 06 - CARGO ATUAL (nomenclatura conforme contracheque):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |                                                                                   |                              |
| 07 - ESTADO CIVIL:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 08 - SEXO:               | 09 - DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____                                           | 10 - NATURALIDADE: ____/____ |
| 11 - CART. IDENTIDADE / DATA DE EXPEDIÇÃO: ____/____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                          | 11.1 - POSSUI CNH?<br><input type="checkbox"/> Sim - <input type="checkbox"/> Não |                              |
| 12 - FILIAÇÃO (Mãe):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                          | 13 - ENDEREÇO RESIDENCIAL (Rua, Av, Praça):                                       |                              |
| 14 - NÚMERO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                          | 15 - COMPLEMENTO:                                                                 |                              |
| 16 - CEP:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 17 - DDD / TELEFONE: ( ) | 18 - BAIRRO:                                                                      | 19 - CIDADE / MUNICÍPIO:     |
| 20 - ÓRGÃO / ENTIDADE DE LOTÇÃO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                          | 21 - SRE:                                                                         |                              |
| 22 - UNIDADE DE EXERCÍCIO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                          |                                                                                   |                              |
| 23 - ENDEREÇO DO TRABALHO (Rua, Av, Praça):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          | 24 - NÚMERO:                                                                      |                              |
| 25 - COMPLEMENTO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          | 26 - CEP:                                                                         |                              |
| 27 - DDD / TELEFONE: ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                          | 28 - BAIRRO:                                                                      | 29 - CIDADE / MUNICÍPIO:     |
| 30 - FINALIDADE DA INSPEÇÃO MÉDICA:<br><input type="checkbox"/> AVALIAÇÃO DE INCAPACIDADE PARA O TRABALHO (LTS)<br><input type="checkbox"/> RENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA (IR)<br><input type="checkbox"/> AVALIAÇÃO DE INCAPACIDADE TOTAL E DEFINITIVA PARA O SERVIÇO<br><input type="checkbox"/> AJUSTAMENTO FUNCIONAL <input type="checkbox"/> INICIAL <input type="checkbox"/> PRORROGAÇÃO<br><input type="checkbox"/> ADAPTAÇÃO DE HORÁRIO DE TRABALHO<br><input type="checkbox"/> REDUÇÃO DE JORNADA DE TRABALHO: <input type="checkbox"/> INICIAL <input type="checkbox"/> PRORROGAÇÃO<br><input type="checkbox"/> OUTROS: _____ |                          |                                                                                   |                              |
| 31 - DEVER, AUTORIZAÇÃO E ASSINATURA DO INTERESSADO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                          |                                                                                   |                              |

**Destinatário:** Servidores ocupantes de cargo de provimento efetivo.

**Procedimentos:** O servidor deverá seguir as orientações contidas no Portal do Servidor, no que se refere à solicitação de Licença para Tratamento de Saúde.

**Publicação:** Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão – SEPLAG. Ato publicado no Diário Oficial do Estado de Minas Gerais.

**Informações complementares:**

✓ **Prazo máximo para a concessão da licença**

A licença para tratamento de saúde será concedida, por período máximo de sessenta dias, mediante avaliação pericial, desde que verificada ao menos uma das seguintes hipóteses:

- I – incapacidade temporária para as atribuições inerentes ao cargo decorrente de agravo à saúde ou impossibilidade de aproveitamento em outras funções, nos termos da legislação aplicável;
- II – possibilidade do trabalho acarretar progressão do agravo à saúde;
- III – risco para terceiros.

✓ **Prazo de validade da licença:**

A licença para tratamento de saúde será concedida pelo máximo de 60 (sessenta) dias, exceto no caso de doenças graves, contagiosas ou incuráveis, que poderão ser concedidas por período superior a 60 dias.

✓ **Comunicação à chefia imediata:**

O servidor sujeito a uma das possibilidades previstas na lei, que ensejam o pedido de licença, deverá comunicar imediatamente o fato à chefia imediata.



✓ **Exames complementares:**

Para a comprovação da ocorrência das hipóteses previstas na lei, poderá ser solicitada, com base em critérios clínicos, a realização de exames complementares.

✓ **Prazo para solicitar avaliação pericial presencial:**

A avaliação pericial presencial deverá ser requerida pelo servidor ou por sua chefia imediata, no prazo de **três dias úteis, contados da data da emissão do atestado médico ou odontológico ou do primeiro dia de afastamento do servidor**, por meio de sistemas disponibilizados pela Seplag, e terá seu resultado publicado no Diário Oficial Eletrônico Minas Gerais.

✓ **Consequência da não observância do prazo para a solicitação:**

A licença para tratamento de saúde solicitada mediante avaliação pericial documental de laudo médico ou odontológico sem a observância dos limites estabelecidos nos incisos do caput será indeferida ou terá seu prazo reduzido.

✓ **Quando o servidor desiste da licença:**

Para desistência da licença para tratamento de saúde, o servidor deverá mediante requerimento, no curso do afastamento, ser submetido a nova avaliação pericial e ser considerado apto para o exercício de suas atribuições.

✓ **Quanto ao recurso à autoridade administrativa:**

Do resultado da avaliação pericial presencial ou documental caberá recurso à autoridade administrativa competente, no prazo de dez dias, contados da data de publicação do resultado no Diário Oficial Eletrônico Minas Gerais, observadas as disposições da Lei nº 14.184, de 31 de janeiro de 2002.

✓ **Licença com vício de ilegalidade:**

A licença para tratamento de saúde eivada de vício de legalidade será anulada, observado o prazo de decadência de cinco anos, salvo comprovada má-fé, na forma do art. 65 da Lei nº 14.184, de 2002.

✓ **Abono administrativo:**

A chefia imediata poderá conceder abono administrativo para o servidor afastar-se do trabalho, por razão de saúde, por período de até uma jornada por mês, mediante a apresentação de documentos comprobatórios.

✓ **Avaliações periciais por vídeo conferência:**

- ❖ As avaliações periciais realizadas por junta médica oficial, com ou sem a participação de integrante da equipe da Biopsicossocial da SCPMSO, poderão ser realizadas com utilização do recurso de videoconferência ou outro recurso tecnológico de transmissão de sons e imagens em tempo real, disponibilizado pelos órgãos ou pelas entidades da Administração Pública.
- ❖ O servidor solicitante da perícia deverá ser previamente informado sobre as limitações da avaliação pericial por videoconferência em comparação com a avaliação pericial presencial, sendo obrigatória a assinatura do termo de ciência.





## 55. LICENÇA PARA TRATAR DE INTERESSES PARTICULARES

**Descrição:** É o afastamento, sem remuneração, que a Administração poderá conceder ao servidor, que possua ao menos dois anos de efetivo exercício, para tratar de interesses particulares, pelo período máximo de 2 (dois) anos.

**Legislação:** Este benefício está amparado pela seguinte legislação:

- ✓ Decreto nº 28.039, de 02 de maio de 1988 (alterado pelo Decreto nº 47.044, de 14 de setembro de 2016);
- ✓ Decreto nº 47.044, de 14 de setembro de 2016;
- ✓ Decreto nº 44.124, de 04 de outubro de 2005;
- ✓ Decreto nº 48.415, de 10 de maio de 2022, artigo 2º, inciso VII;
- ✓ Orientação de Serviço SEPLAG/SCAP Nº 10/2020 – Atualizada em 07/10/2021;
- ✓ Lei nº 869, de 5 de julho de 1952, artigos 179 a 184;
- ✓ Resolução nº 2.321 de 30 de junho de 1992.

**Requisitos:** Requerimento protocolizado pelo servidor junto a unidade de RH através de formulário Sei!, inserir a documentação exigida e observar as condições:

- I) possuir 02 (dois) anos de efetivo exercício;
- II) estar quite com os cofres públicos;
- III) estar quite com o IPSEMG;
- IV) estar no exercício apenas de cargo efetivo;
- V) apresentar certidão de "nada consta" expedida pela Controladoria Geral do Estado - CGE e pela Auditoria Setorial do órgão de lotação;
- VI) apresentar justificativa para o afastamento.

**Documentação:**

- ✓ Requerimento do servidor através do formulário Sei!.
- ✓ Declaração do chefe imediato, visada pelo titular da Pasta de que o afastamento não contraria o interesse público - RH – LIP – Declaração de interesse público;
- ✓ Certidão emitida pela Controladoria Geral do Estado acerca da existência de Processo Administrativo Disciplinar;
- ✓ Certidão emitida pela Unidade Setorial de Controle Interno acerca da existência de sindicâncias e processos administrativos disciplinares;
- ✓ Certidão emitida pela unidade de recursos humanos, informando se o servidor está quite com os cofres públicos estaduais: RH – Certidão Negativa de Débitos;
- ✓ Certidão negativa de débitos com o IPSEMG (que pode ser obtida no sítio eletrônico do IPSEMG);
- ✓ Termo de Ciência assinado pelo servidor: RH – LIP – Termo de Ciência;
- ✓ Justificativa fundamentada quanto aos motivos para o pedido da licença;
- ✓ Declaração da unidade de recursos humanos, de que o processo se refere à primeira concessão de LIP, caso se trate de órgão que não utiliza o SISAP.





Formulário anexo:

**Formulário Sei!: “RH – LIP – Requerimento”**



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SEF - Secretaria de Estado de Fazenda

**REQUERIMENTO PARA LICENÇA PARA TRATAR DE INTERESSES PARTICULARES**

**DADOS PESSOAIS**

NOME CIVIL DO SERVIDOR:

NOME SOCIAL DO SERVIDOR:

E-MAIL DO SERVIDOR:

MA SP:  TELEFONE:

ENDEREÇO RESIDENCIAL:

**SITUAÇÃO FUNCIONAL**

ÓRGÃO DE LOTAÇÃO:

ÓRGÃO DE EXERCÍCIO:

UNIDADE DE EXERCÍCIO:

CARGO EFETIVO:

CÓDIGO:  NÍVEL:  SÍMBOLO:  GRAU:

**AO (titular do órgão de lotação):**  
(marque um "x" na opção desejada)

☐ Requer a **LICENÇA PARA TRATAR DE INTERESSES PARTICULARES**, nos termos do artigo 179, da Lei nº. 889/52 e do Decreto nº. 28.039/88, pelo período indicado abaixo, a partir da data de publicação:

Período do afastamento:

☐ Requer a **PRORROGAÇÃO DA LICENÇA PARA TRATAR DE INTERESSES PARTICULARES**, nos termos do Decreto nº. 28.039/88, pelo período indicado abaixo:

Período do afastamento:

☐ Requer **NOVO PERÍODO DA LICENÇA PARA TRATAR DE INTERESSES PARTICULARES**, nos termos do Decreto nº. 28.039/1988, e do Decreto nº. 48.055/2009 pelo período indicado abaixo, a partir da data de publicação:

Período do afastamento:

**Formulário: “RH – LIP - Termo de Ciência”**



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SEF - Secretaria de Estado de Fazenda

**TERMO DE CIÊNCIA E COMPROMISSO**

NOME CIVIL DO SERVIDOR:

NOME SOCIAL DO SERVIDOR:

MA SP:

CARGO EFETIVO:

ÓRGÃO DE LOTAÇÃO:

ÓRGÃO DE EXERCÍCIO:

Fui devidamente informado(a) e orientado(a) pelos servidores da Diretoria de Recursos Humanos que é de minha responsabilidade, durante o período do meu afastamento para tratar de assuntos particulares, contribuir com o regime de previdência dos servidores públicos do Estado de Minas Gerais, conforme disposto na Lei Complementar nº 64, de 25 de março de 2002.

Estou ciente, também, de que é minha responsabilidade acessar mensalmente o Portal do Servidor - [www.portaldoservidor.mg.gov.br/index.php/servicos/todos-os-servicos](http://www.portaldoservidor.mg.gov.br/index.php/servicos/todos-os-servicos) - para a emissão do Documento de Arrecadação



Destinatário: Servidores ocupantes de cargos de provimento efetivo e de detentores de função pública da Administração Direta, autárquica e fundacional do Poder Executivo Estadual.

Procedimentos: Para solicitar afastamento, o servidor deverá:

- ✓ Iniciar processo Seil, do tipo: **“RH: Licença para tratar de Interesses Particulares”** e preencher os formulários:
  - Seil: **“RH – LIP – Requerimento”**;
  - Seil: **“RH – LIP – Termo de Ciência”**;
- ✓ Preencher, anexar os documentos descritos no tópico “Documentação”, assinar o requerimento e tramitar o processo para DCB/DAPE/SPGF.

Publicação: Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão – SEPLAG. Ato publicado no Diário Oficial do Estado de Minas Gerais.

Informações complementares:

- ✓ **Condições para o primeiro período de licença:**
  - ❖ Será concedido após 2 (dois) anos de exercício, contados a partir do início do exercício do servidor em cargo público estadual de provimento efetivo.
  - ❖ Servidor em estágio probatório, desde que possua 2 (dois) anos de efetivo exercício, no cargo que deseja se licenciar, poderá solicitar à LIP.
- ✓ **Férias e LIP:**
  - ❖ O acúmulo de férias é vedado pela Lei 869/1952, em seu artigo 152, desta forma, o servidor deverá usufruir as férias do exercício em que ocorrer a licença.
  - ❖ O servidor fará jus às férias regulamentares relativas ao ano em que se der o seu retorno.
  - ❖ O servidor que permanecer afastado do exercício do cargo durante todo o ano, ainda que em decorrência de licença para tratamento de saúde, não fará jus às férias regulamentares referentes àquele ano em que se manteve afastado; neste caso, o servidor fará jus às férias relativas ao ano **em que se der o seu retorno** (Orientação de Serviço SEPLAG/SCAP N.º 10/2014 (alterada em 03/03/2022)).
- ✓ **Concessão:**
  - ❖ A LIP será concedida no interesse da Administração, por um período de **até 2 (dois) anos consecutivos**;
  - ❖ Poderá ser interrompida a qualquer tempo, a pedido do servidor ou por necessidade do serviço;
  - ❖ A concessão da LIP depende de autorização da chefia imediata e/ou do titular do órgão de origem do servidor.
- ✓ **Findo o prazo da Licença:**

O servidor deverá reassumir imediatamente o exercício, apresentando-se na unidade de recursos humanos do órgão/entidade de lotação e **serão consideradas como falta os dias que deixar de comparecer ao serviço, após o término da licença.**
- ✓ **Após o retorno da LIP:**

A Unidade de Recursos Humanos do órgão ou entidade de lotação do servidor providenciará a publicação do **ato de reassunção de exercício** no Órgão Oficial de Imprensa de Minas Gerais. RH – LIP – Reassunção de exercício.



✓ **Acúmulo de Cargos:**

A concessão da Licença para tratar de interesses particulares **não gera “vacância” do cargo público** que o servidor exerça em órgão da Administração direta, autárquica e fundacional do Poder Executivo estadual **e não o habilita a tomar posse em outro cargo ou emprego público**, sem incidir no exercício cumulativo vedado pelo art. 3º do Decreto nº 45.841, de 26/12/2011.

✓ **Prorrogação:**

Não poderá ser concedida prorrogação ou novo período da licença, salvo:

- ❖ Em caso de motivo justificado em exposição de Secretário de Estado de Governo ou dirigente de órgão autônomo e autorização do Governador do Estado.
- ❖ Para requerer a prorrogação, o servidor deverá formalizar novo requerimento na Unidade de Recursos Humanos do órgão de lotação, no prazo de 30 (trinta) a 45 (quarenta e cinco) dias **antes do término do primeiro período de licença**, instruindo processo no Sistema SEI.
- ❖ Em nenhuma hipótese o servidor poderá requer a prorrogação da licença após o término do primeiro período e deverá, neste caso, reassumir o exercício imediatamente.
- ❖ Caso o servidor apresente o pedido de prorrogação após o prazo (30 a 45 dias antes do término da licença) estipulado, mas antes do término da licença, deverá reassumir o exercício, após o término da licença, na hipótese de não ser possível publicar o ato de afastamento em tempo hábil.

✓ **Servidor em exercício em órgão diverso ao de lotação:**

Caso o servidor esteja em exercício em órgão ou entidade diverso do órgão ou entidade de lotação, deverá requerer a licença no órgão de exercício.

✓ **Publicação:**

- ❖ A LIP somente produz efeitos após a publicação e não poderá ser publicada com data retroativa.
- ❖ O ato de licença para tratar de interesses particulares deverá ser publicado com antecedência igual ou inferior a 30 (trinta) dias da vigência nele indicada.
- ❖ Não havendo a indicação da vigência da licença, o servidor será afastado do cargo a partir da data de publicação do ato da licença.
- ❖ Após a solicitação da LIP à unidade de Recursos Humanos, o servidor deverá aguardar a publicação da licença em exercício.
- ❖ Os dias em que deixar de comparecer à repartição, antes da publicação do ato, serão considerados como falta para todos os efeitos.

✓ **Reassunção do exercício:**

O servidor poderá desistir da licença, reassumindo o exercício do seu cargo, a qualquer tempo.

✓ **Não se concederá a licença ao funcionário:**

- I – que esteja sujeito à indenização ou devolução aos cofres públicos;
- II – na condição de ocupante de cargo de provimento em comissão ou função gratificada, salvo se requerer exoneração ou dispensa;
- III – que esteja respondendo a processo administrativo.

✓ **Responsabilidade do servidor:**

"Servidores estaduais efetivos em situações de cessação temporária de prestação de trabalho perante a Administração Pública estadual (pessoas jurídicas de Direito Público), com concomitante cessação de percepção de remuneração/vencimento/subsídio pelo exercício de cargo/função pública, **são responsáveis pelo pagamento das parcelas de contribuição previdenciária nos termos do art. 31 da LC N.64/2002.**



✓ **Cômputo do tempo da Licença para a aposentadoria:**

Apenas se efetivamente realizarem o pagamento das contribuições previdenciárias referentes ao período de afastamento nos termos do art. 31 da LC n. 64/2002 poderão computar o tempo de afastamento para fins de aposentadoria. Enquadram-se nesta norma do art. 31 da LC n. 64/2002 as situações de **LIP** (ART. 179, Lei estadual n.869/52); licença para acompanhar cônjuge (art. 186, Lei estadual n. 869/52); afastamento por motivo de doença em pessoa de sua família; afastamento sem ônus para missão/estudo fora do Estado (arts. 76 e 77, Lei estadual n. 869/52)".

✓ **Contribuições previdenciárias:**

O servidor licenciado para tratar de interesses particulares deverá recolher as contribuições previdenciárias mensais durante o tempo do afastamento, para efeito exclusivamente de aposentadoria, emitindo DAE previdenciário para pagamento, através do Portal do Servidor.

✓ **Valores a serem recolhidos com a finalidade de contribuição previdenciária:**

O servidor ativo ocupante de cargo de provimento efetivo que, para atender a interesse próprio, deixar de perceber vencimento temporariamente (LIP ou LAC), deverá recolher mensalmente as contribuições do Estado (patronais) e as atribuídas ao próprio segurado, durante todo o período de afastamento, por meio de Documento de Arrecadação Estadual – DAE, conforme alíquotas progressivas sobre a remuneração de contribuição apresentadas no quadro abaixo:

| Contribuição previdenciária Regime próprio a partir de 01/01/2023* |                             |    |            |               |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----|------------|---------------|
| FAIXAS                                                             | REMUNERAÇÃO<br>CONTRIBUIÇÃO | DE | PERCENTUAL | VALOR DEDUÇÃO |
| 1                                                                  | ATÉ R\$1.845,79             |    | 33%        | -             |
| 2                                                                  | ATÉ R\$3.076,30             |    | 36%        | R\$ 55,38     |
| 3                                                                  | ATÉ R\$4.306,83             |    | 39%        | R\$ 147,66    |
| 4                                                                  | ATÉ R\$5.537,35             |    | 42%        | R\$ 276,87    |
| 5                                                                  | ATÉ R\$6.767,87             |    | 45%        | R\$ 442,98    |
| 6                                                                  | ATÉ R\$7.507,49             |    | 46,50%     | R\$ 544,50    |
| 7                                                                  | A PARTIR DE R\$7.507,50     |    | 48%        | R\$ 657,12    |

\* faixa de contribuição atualizada anualmente com base no reajuste dos benefícios pagos pelo Instituto Nacional do Seguro Social – INSS.

- 1- Os percentuais apresentados correspondem ao somatório das contribuições do Estado e do próprio servidor.
- 2- No caso de LIP ou LAC, será considerada, para efeito de contribuição, a remuneração de contribuição atribuída ao cargo efetivo no mês do afastamento, reajustada nas mesmas épocas e de acordo com os mesmos índices aplicados aos vencimentos do mesmo cargo em que se deu o afastamento.
- 3- O tempo de contribuição a que se refere o caput será contado para efeito de aposentadoria.



## 56. LICENÇA PATERNIDADE E ADOÇÃO

**Descrição:** Trata-se de afastamento concedido ao servidor público e aos militares do Estado, no âmbito da Administração Pública direta, autárquica e fundacional do Poder Executivo. Esse afastamento é concedido por ocasião de nascimento de filho, da assinatura do termo judicial de adoção ou do termo judicial de guarda para fins de adoção de criança (a pessoa até doze anos de idade incompletos), por 20 (vinte) dias consecutivos.

**Legislação:** Este benefício está amparado pela seguinte legislação:

- Constituição Federal de 1988, artigo 39, § 3º e 7º, inciso XIX;
- Decreto nº48.368, de 17 de fevereiro de 2022.
- Lei Complementar 165, de 17 de setembro de 2021.

**Requisitos:** Requerimento protocolizado pelo servidor junto à unidade de RH (Recursos Humanos), no prazo de dois (2) dias úteis, a contar, conforme o caso:

- ✓ Da data do nascimento do filho,
- ✓ Da assinatura do termo judicial de adoção ou do termo judicial de guarda para fins de adoção de criança.

A solicitação deverá ser realizada junto à unidade de Recursos Humanos, sendo o envio efetuado pelos sistemas (Sei! ou Ponto Digital).

**Documentação:**

- ✓ Cópia da certidão de nascimento;
- ✓ Termo judicial de adoção ou termo judicial de guarda (em casos de adoção serão enviados os dois documentos: termo e cópia da certidão de nascimento);
- ✓ Formulário Sei! preenchido e assinado ou
- ✓ Requerimento preenchido no Ponto Digital (para servidores que possuam apuração de apuração de frequência através deste meio).

**Formulários anexos:**



## Formulário Sei!:"RH – Licença Paternidade – Req. SOLICITANTE"



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SEF Secretaria de Estado de Fazenda

| REQUERIMENTO PARA LICENÇA PATERNIDADE - SOLICITANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| <b>DADOS PESSOAIS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                      |
| NOME CIVIL DO SERVIDOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="text"/> |
| NOME SOCIAL DO SERVIDOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="text"/> |
| Nº MASP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="text"/> |
| CARGO / FUNÇÃO PÚBLICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="text"/> |
| NÍVEL / GRAU (DA CARREIRA)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="text"/> |
| ADMISSÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="text"/> |
| CARGO EM COMISSÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="text"/> |
| UNIDADE DE EXERCÍCIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="text"/> |
| UNIDADE DE LOTAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="text"/> |
| E-MAIL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="text"/> |
| TELEFONE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="text"/> |
| <b>AUTORIZAÇÃO DE AFASTAMENTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                      |
| DATA DO DOCUMENTO <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                      |
| <p>Legislação: art. 7º, inciso XIX, art. 39, § 3º da CF/1988, Lei Complementar nº 165, de 17/09/2021 e Decreto nº 48.368, de 17/02/2022<br/>Certifico que estou ciente da obrigatoriedade de anexar a esta solicitação um dos seguintes documentos: certidão de nascimento da criança ou termo judicial de adoção ou do termo judicial de guarda para fins de adoção de criança. Considera-se criança a pessoa até doze anos de idade incompletos, nos termos do art. 2º da Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990.</p> |                      |

Cadastro no Ponto Digital:

**Menu: “Requerimentos – Licença paternidade”**

Destinatário: Servidores públicos do Estado, no âmbito da Administração Pública direta, autárquica e fundacional do Poder Executivo.

Procedimentos: Para requerer o afastamento, deverá ser observada a forma de apuração da frequência:

**a) Servidor com frequência apurada através do Ponto Digital, deverá:**

- ✓ Cadastrar o requerimento “Licença paternidade” dentro do sistema do Ponto Digital;
- ✓ Preencher, anexar os documentos e salvar.



**b) Demais servidores:**

- ✓ Iniciar o Processo Sei! do tipo: **“RH: Licença Paternidade”**;
- ✓ Incluir o formulário Sei! **“RH – Licença Paternidade – Req. SOLICITANTE**;
- ✓ Preencher, anexar a cópia dos documentos solicitados, assinar o requerimento e tramitar o processo para DCB/DAPE/SPGF.

Publicação: Secretaria de Estado de Fazenda (SEF), através da Superintendência de Planejamento, Gestão e Finanças (SPGF). Ato publicado no Diário Oficial do Estado de Minas Gerais.

Informações complementares:

- ✓ **Início da contagem do prazo:**  
A contagem é realizada a partir do início do evento (do nascimento de filho, da assinatura do termo judicial de adoção ou do termo judicial de guarda para fins de adoção de criança).
- ✓ **Servidor que trabalhou no dia do nascimento da criança:**  
Se o servidor trabalhou no dia do nascimento da criança ou da assinatura do Termo, esse dia será incluído na contagem do afastamento.
- ✓ **Vedação ao servidor afastado:**  
O servidor não poderá exercer qualquer atividade remunerada durante a licença-paternidade.
- ✓ **Quantidade de dias utilizados:**  
O servidor deverá ser informar no processo SEI e no Ponto Digital a quantidade de dias que serão utilizados. O descumprimento do disposto implicará no cancelamento da licença e o registro da ausência como falta ao serviço.
- ✓ **Processo Sei!:**  
Caso ocorra o indeferimento do pedido, o processo será devolvido para a unidade, para que sejam regularizadas as devidas pendências. Após efetuadas as correções, este mesmo processo poderá ser reenviado a DCB para nova análise.
- ✓ **Sistema Ponto Digital:**  
Se a análise for reprovada, a DCB informará o motivo da reprovação. Após regularizadas as pendências, o servidor deverá **cadastrar novo requerimento para análise**.





## 57. LICENÇA POR MOTIVO DE DOENÇA EM PESSOA DA FAMÍLIA

**Descrição:** É uma licença não remunerada concedida ao servidor para acompanhamento de pessoa da família que necessite de assistência direta incompatível com o exercício simultâneo do cargo.

**Legislação:** Este benefício está amparado pela seguinte legislação:

- Lei 869, de 5 de julho de 1952, artigo 176;
- Resolução SEPLAG nº 59, de 28 de novembro de 2005.

**Requisitos:** Para a concessão da licença, são consideradas pessoas da família:

- ✓ Pai e mãe;
- ✓ Filhos;
- ✓ Cônjuge ou companheiro de que não esteja legalmente separado;
- ✓ Irmãos menores mediante comprovada dependência;
- ✓ Menor que esteja sob tutela judicial ou curatelada, mediante apresentação do respectivo termo.

**Documentação:**

- ✓ Cópia do relatório original do médico assistente constando diagnóstico e CID da patologia do familiar e a indicação do período em que o familiar necessitará de acompanhamento;
- ✓ Cópia legível de certidão de nascimento, certidão de casamento ou outro documento que comprove o grau de parentesco;
- ✓ Declaração do requerente de que sua assistência direta é indispensável e não pode ser prestada simultaneamente com o exercício do cargo.

**Formulário anexo:**

**Formulário Seil: “RH – Req. Licença Por Doença em Pessoa da Família”**

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA

**REQUERIMENTO - LICENÇA POR MOTIVO DE DOENÇA EM PESSOA DA FAMÍLIA**

**DADOS PESSOAIS**

NOME CIVIL DO SERVIDOR

DATA DE NASCIMENTO

E-MAIL DO SERVIDOR

MA SP  TELEFONE

ENDEREÇO RESIDENCIAL

**SITUAÇÃO FUNCIONAL**

ÓRGÃO DE LOTAÇÃO

ÓRGÃO DE EXERCÍCIO

UNIDADE DE EXERCÍCIO

**CARGO (marque um "X"):**

EFETIVO ☐ NÃO EFETIVO ☐ CONTRATO ADMINISTRATIVO ☐

**SOLICITAÇÃO:**

PESSOA DOENTE:

GRAU DE PARENTESCO:

PRAZO SOLICITADO (EM DIAS):

Declaro que minha assistência direta é indispensável e não pode ser prestada simultaneamente com o exercício do cargo.





Destinatário: Servidores público estadual.

Procedimentos: O servidor deverá:

- ✓ Solicitar a licença:
  - ❖ Iniciar o Processo Sei! do tipo: **“RH: Outros direitos. Obrigações. Vantagens. Concessões: Auxílios”;**
  - ❖ Incluir o formulário Sei! **“– Req. Licença Por Doença em Pessoa da Família”;**
  - ❖ Preencher, anexar os documentos requeridos no tópico “Documentação”, assinar o requerimento e tramitar o processo para DCB/DAPE/SPGF.
- ✓ Verificar publicação do ato de concessão da licença, no Jornal Minas Gerais;
- ✓ Comunicar o término da situação que gerou a licença, à unidade de recursos humanos do órgão ou entidade de lotação, caso ocorra antes do término do prazo previsto para a licença.

Publicação: Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão – SEPLAG. Ato publicado no Diário Oficial do Estado de Minas Gerais.

Informações complementares:

- ✓ **Período da licença:**  
O período mínimo da licença será de 30 (trinta) dias e o período total da licença para acompanhamento da mesma pessoa da família não poderá exceder a 180 (cento e oitenta) dias, consecutivos ou não, dentro do período de 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias.
- ✓ **Prorrogação da licença:**  
A licença poderá ser renovada até o limite estabelecido de 180 dias, mediante novo requerimento e apresentação de um novo relatório médico.
- ✓ **Mais de um servidor requerendo a licença para acompanhar a mesma pessoa:**  
Havendo mais de 1 (um) servidor público habilitado a requerer a licença de que trata esta Resolução para acompanhamento de mesma pessoa e em mesmo período, somente um deles poderá solicitar o benefício.
- ✓ **Momento em que o servidor poderá se afastar:**  
O afastamento do servidor somente deverá acontecer após a publicação do ato de concessão da licença.
- ✓ **Contribuições previdenciárias:**  
O servidor em licença por motivo de doença em pessoa da família deverá recolher as contribuições previdenciárias previstas nos artigos 29 e 30 da [Lei Complementar nº 64, de 25 de março de 2002](#).
- ✓ **Servidor com dois cargos distintos:**  
O servidor que possuir os dois cargos em órgãos distintos, e optar por licença nos dois vínculos, deverá requerer a licença em cada um deles.
- ✓ **Processo SEI:**  
Caso ocorra o indeferimento do pedido, o processo será devolvido para a unidade, para que sejam regularizadas as devidas pendências. Após efetuadas as correções, este mesmo processo poderá ser reenviado a DCB para nova análise.



## 58. MOVIMENTAÇÃO DO SERVIDOR (Lotação/Remoção/Classificação e Reopção)

### Descrição:

- 1) **Lotação** ➡ A vinculação do servidor com seu respectivo cargo efetivo ao Quadro Próprio de Cargos de Superintendência Regional e de Unidade Administrativa da Capital.
- 2) **Remoção** ➡ A movimentação de servidor com seu respectivo cargo efetivo entre unidades do Quadro Próprio ou Transitório de Cargos.
- 3) **Classificação** ➡ É a indicação do servidor para ter exercício:
  - ✓ na Administração Fazendária, Delegacia Fiscal ou no Gabinete da SRF na qual se encontra lotado;
  - ✓ na Diretoria e Gabinete que compõem a estrutura complementar da Unidade Administrativa da Capital na qual foi lotado;
  - ✓ nas Assessorias e no Gabinete/SEF.
- 4) **Reopção** ➡ É a manifestação do servidor pela alteração de lotação e classificação, quando ocorrerem as hipóteses de que trata o artigo 17, incisos I e II, da Resolução nº 5.753/2024.
- 5) **Os Quadros Transitórios de Cargos-QTC** ➡ São instituídos nas Superintendências Regionais e nas Unidades da Capital, sendo constituídos de cargos efetivos, cujos ocupantes se encontrem em uma das seguintes situações especiais:
  - I – Em exercício de mandato eletivo, com afastamento de cargo efetivo. Nesse caso, o cargo efetivo será retido no Quadro Transitório de Cargos da Unidade Administrativa em que o servidor é lotado. O retorno do servidor ao exercício será automático, na unidade em que se encontrava classificado.
  - II - Cedido a outro órgão ou entidade da administração direta ou indireta do Poder Executivo da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, bem como para os Poderes Legislativo e Judiciário, Tribunais de Contas, Ministérios Públicos, Defensorias Públicas, SSA - Servas e entidade que ministre educação especial, com ou sem ônus para a SEF, ou requisitado em caráter irrecusável por prazo superior a 03 (três) meses. Nessa situação o servidor terá seu cargo efetivo retido no Quadro Transitório de Cargos: I - Da unidade de recursos humanos, quando lotado em Unidade Administrativa da Capital; II - Da SRF em que for lotado.
  - III - em licença para tratar de interesses particulares ou para acompanhar cônjuge. Nesse caso, o servidor terá seu cargo efetivo retido no QTC da unidade de recursos humanos, onde se apresentará, ao retornar para lotação em QPC e classificação em QEC, observada a disponibilidade de vagas e interesse da Administração.

### Legislação:

- Lei nº 869, de 05 de julho de 1952;
- Resolução 5.207 de 14 de dezembro de 2018;
- Resolução nº 5.428 de 31 de dezembro de 2020 e
- Resolução SEF nº5753, de 9 de janeiro de 2024.



Requisitos para movimentação:

- I. No caso da situação descrita no item II (acima), quando do retorno do servidor afastado, observada a disponibilidade de vagas, será providenciada:
  - a) IA sua lotação em QPC e classificação em QEC de Unidades Administrativas da Capital, quando seu cargo efetivo estiver retido na unidade de recursos humanos;
  - b) A sua classificação em qualquer QEC da Superintendência Regional, no caso de retenção de seu cargo efetivo naquela Unidade Administrativa;
- II. No caso de situação descrita no item III (acima), quando do retorno do servidor, será providenciada lotação em Quadro Próprio de Cargos, e classificação em Quadro Específico de Cargos, observada a disponibilidade de vagas e interesse da Administração.
- III. No caso de exoneração de cargo de provimento em comissão, quando a exoneração não decorrer de pedido, será assegurado ao servidor:
  - a) o exercício automático junto à unidade em cujo QEC se encontrava classificado;
  - b) Sua classificação em QEC de unidade administrativa da capital ou de Superintendência Regional, localizada em município onde tenha exercido o último cargo, desde que compatível com seu cargo efetivo, após análise de conveniência e oportunidade da Administração, mediante requerimento no prazo de 10 dias a contar da publicação da exoneração.
  - c) Sua classificação, a critério da Administração, em QEC de qualquer unidade Administrativa da capital ou de Superintendência Regional compatível com seu cargo efetivo, desde que fique comprovado o período mínimo de 24 (vinte e quatro) meses de exercício de cargo em comissão, observada a disponibilidade de vagas e mediante requerimento no prazo de 10 dias a contar da publicação da exoneração.
- IV. No caso de exoneração de cargo de provimento em comissão, quando a exoneração decorrer de pedido, será assegurado ao servidor o exercício automático junto à unidade em cujo QEC se encontrava classificado, sem a necessidade de requerimento.

Para os itens III e IV deste item, as disposições não se aplicam ao servidor que tenha sido exonerado de cargo em comissão e novamente nomeado em cargo em comissão no interregno de 10 dias contados da respectiva exoneração.

- V. Transcorridos 36 (trinta e seis) meses de exercício ininterrupto em cargo de provimento em comissão, fica assegurado ao servidor a possibilidade de opção pela sua classificação em QEC de unidade administrativa da Capital ou de Superintendência Regional da Fazenda, localizada em município em que o servidor esteja exercendo o cargo em comissão, desde que compatível com seu cargo efetivo, independentemente de vaga e do QECM da unidade de origem. A formalização da remoção é precedida da manifestação dos titulares das unidades envolvidas e observará a disponibilidade de vagas e o QECM da unidade de origem.

No processo de movimentação, será dada preferência ao servidor com maior tempo de serviço na carreira a que pertencer o seu cargo efetivo. Se o número de servidores interessados em participar do processo de movimentação for superior ao número de vagas disponíveis, serão utilizados os seguintes critérios de desempate, sucessivamente:

- I. o melhor conceito obtido na Avaliação de Desempenho Individual, referente ao período imediatamente anterior ao pedido de movimentação;
- II. o maior tempo de serviço na Secretaria de Estado de Fazenda;
- III. o maior tempo no serviço público estadual;
- IV. o maior tempo no serviço público;
- V. a idade mais avançada.



Não poderá participar do processo de movimentação o servidor que:

- I. estiver afastado das funções específicas de seu cargo;
- II. estiver exercendo cargo de provimento em comissão;
- III. tiver sofrido punição disciplinar nos últimos 2 (dois) anos, contados da data em que a movimentação for requerida;
- IV. estiver no período de estágio probatório, ressalvadas as movimentações no âmbito da Unidade de lotação do servidor e as decorrentes de processo de reopção.

Será concedida a Reopção ao servidor já detentor de cargo efetivo da mesma carreira, para a qual esteja sendo realizado concurso público e ao servidor recém-nomeado para cargo efetivo, na hipótese de ocorrerem novas nomeações de candidatos aprovados no concurso público, do qual decorreu sua nomeação. Para efeito de participação no processo de reopção, terá preferência:

- I. no caso do servidor que já ultrapassou o período do estágio probatório, o que tiver maior tempo na carreira. Na hipótese de acontecer empate, terá preferência aquele que tiver maior tempo de serviço na SEF e maior idade, sucessivamente;
- II. no caso do servidor que se encontra na situação de estágio probatório, o melhor classificado no concurso de que decorreu sua nomeação, observada a ordem de precedência entre os concursos públicos.

Os servidores que já tiverem ultrapassado o período de estágio probatório têm preferência no processo de reopção em relação aos servidores que ainda se encontrarem em situação de estágio probatório.

Nas reopções serão observadas, no que couber, as disposições gerais referentes à movimentação.

- I. O servidor casado ou que mantenha união estável, na forma da lei civil, poderá requerer remoção ou classificação para a localidade onde tenha exercício seu cônjuge ou companheiro, se este for servidor público pertencente aos Quadros de Pessoal da SEF, independentemente de vagas, observado o limite mínimo de ocupação previsto para unidade administrativa de origem.
- II. Ao servidor em estágio probatório não é permitida a movimentação na forma prevista no caput deste artigo, ressalvada a movimentação na circunscrição da Unidade de lotação do interessado.
- III. Será considerado automaticamente liberado o servidor reoptante, após o decurso de 3 (três) meses, contados da data de chegada do novo servidor, independentemente de manifestação do titular.
- IV. O servidor que participar de processo de reopção e, por qualquer motivo, desistir da efetivação da movimentação deferida, fica impedido de participar de processo de nova reopção, pelo período de 2 (dois) anos, contados da data em que deveria ter cumprido o ato de movimentação.

#### Documentação:

Formulário preenchido no Sei! e outro documento comprobatório, previsto na legislação.



Formulário:

**REQUERIMENTO DE MOVIMENTAÇÃO DE PESSOAL**

**DADOS DO SERVIDOR**

NOME:

NOME SOCIAL:

MA SP:  CARGO EFETIVO:

LOCAL DE EXERCÍCIO:

EMAIL PARA ENVIO DE RESPOSTA:

CELULAR:

**VENHO REQUERER À SUPERINTENDÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS, NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO EM VIGOR: (marque um "X")**

LOTAÇÃO ☐

REMOÇÃO ☐

CLASSIFICAÇÃO ☐

**MOTIVO: (marque um "X")**

A PEDIDO ☐

EXONERAÇÃO DE CARGO EM COMISSÃO ☐

RETORNO DE LIP / DISPOSIÇÃO / ACOMPANHAMENTO DE CÔNJUGE / AVI ☐

**IDENTIFICAÇÃO UNIDADE DE ORIGEM**

UNIDADE:

SUBUNIDADE:

**IDENTIFICAÇÃO UNIDADE DE DESTINO**

UNIDADE:

SUBUNIDADE:

**OBS:**

Destinatário: Servidores efetivos.

Procedimentos: O servidor deverá:

- Preencher e assinar o requerimento por meio do SEI: (RH – Req. de movimentação de pessoal),
- Solicitar assinatura da autoridade da unidade de origem e da unidade de destino,
- Tramitar o processo para SEF/SPGF-DAPE-DCB, que irá analisar o requerimento.

Publicação: Sim.

Informações complementares:

Órgão responsável pela concessão: Secretaria de Estado de Fazenda (SEF), através da Superintendência de Planejamento, Gestão e Finanças (SPGF).



## 59. OPÇÃO BASE CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA – INCLUSÃO CARGO EM COMISSÃO

**Descrição:** É a possibilidade que o servidor público - detentor de cargo efetivo – tem de manifestar-se pela inclusão das parcelas decorrentes do exercício de cargo de provimento em comissão da Secretaria de Estado de Fazenda, nos cargos em comissão do Grupo de Direção e Assessoramento da Administração Direta – DAD, Função Gratificada (FGD) ou Gratificação Temporária Estratégica (GTED), na base de cálculo dos descontos previdenciários, denominada remuneração de contribuição, destinada ao custeio do Regime Próprio de Previdência Social de Minas Gerais – RPPS/MG.

**Legislação:**

- §5º, 6.º 7.º e 8.º do artigo Art. 26, da [Lei Complementar nº 64](#), de 25/3/2002
- Post 008/2009

**Requisitos:**

Exercício de cargo de provimento em comissão da Secretaria de Estado de Fazenda, DAD, FGD e/ou GTED.

**Documentação:**

Criar o SEI tipo de processo “RH: Opção de Contribuição Previdenciária”, criar documento restrito “Requerimentos Diversos – RH” preencher e assinar, assinalando se tratar de um requerimento para opção por base de cálculo da contribuição previdenciária, descrevendo o cargo em comissão, FGD e/ou GTED que deseja incluir. Encaminhar o SEI para SEF/SPGF-DAPE-DP.

**Formulário:**

| REQUERIMENTOS DIVERSOS - RH                                                |                                 |                              |
|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------|
| DADOS PESSOAIS                                                             |                                 |                              |
| NOME DO SERVIDOR                                                           |                                 |                              |
| NOME SOCIAL DO SERVIDOR                                                    |                                 |                              |
| Nº MASP                                                                    |                                 |                              |
| Endereço                                                                   |                                 |                              |
| LOGRADOURO                                                                 |                                 |                              |
| NÚMERO                                                                     | COMPLEMENTO                     |                              |
| BAIRRO                                                                     |                                 |                              |
| CIDADE                                                                     | CEP                             |                              |
| Contatos                                                                   |                                 |                              |
| E-MAIL                                                                     |                                 | TELEFONE                     |
| Situação Funcional                                                         |                                 |                              |
| ÓRGÃO DE LOTAÇÃO                                                           |                                 |                              |
| UNIDADE DE EXERCÍCIO                                                       |                                 |                              |
| CARREIRA                                                                   | CÓDIGO / NÍVEL / GRAU           |                              |
| Cargo Efetivo (marque um X)                                                |                                 |                              |
| EM EXERCÍCIO                                                               | Cargo em Comissão (marque um X) |                              |
| APOSENTADO                                                                 | EM EXERCÍCIO                    | Função Pública (marque um X) |
|                                                                            | APOSTILADO                      | ESTÁVEL                      |
|                                                                            |                                 | NÃO ESTÁVEL                  |
| Requerimento na forma da lei                                               |                                 |                              |
| (Descreva abaixo o seu requerimento, com todas as informações necessárias) |                                 |                              |

**Destinatário:**

- Servidor ocupante de cargo de provimento efetivo em exercício de cargo de provimento em comissão da Secretaria de Estado de Fazenda, nos cargos em comissão do Grupo de Direção e Assessoramento da Administração Direta – DAD, Função Gratificada (FGD) ou Gratificação Temporária Estratégica (GTED).



Procedimentos:

Inicialmente, o servidor deverá formular requerimento (SEI! “RH: Opção de Contribuição Previdenciária”) dirigido à Diretoria de Administração de Pessoal – DAPE, da Superintendência de Planejamento, Gestão e Finanças, endereço SEI SEF/SPGF-DAPE-DP. Após o recebimento, haverá a análise do pedido para deferimento ou indeferimento

Publicação:

Atualmente a publicação não ocorre. Todavia, ressaltamos que o registro da manifestação pela alteração da base de cálculo da contribuição previdenciária só ocorre mediante requerimento, e deve ser realizada sempre que houver nova nomeação, se for do interesse do requerente.

Informações complementares:

Os efeitos remuneratórios da opção por base de cálculo da contribuição previdenciária ocorrerão com vigência no protocolo do requerimento.



## 60. ORDEM DE PAGAMENTO ESPECIAL – OPE

Descrição: Ordem de Pagamento Especial - OPE é o documento de crédito emitido para acerto de pagamento de servidor falecido ou para correção de pagamento de servidor ativo ou inativo efetuado a menor. Emite-se também uma OPE, em cumprimento a determinação judicial, mediante documento de autoridade judicial. A OPE é procedimento por meio do qual é realizado pagamento em situações excepcionais e emergenciais, fora da rotina padrão de taxaço.

Requisitos: Serão executadas apenas OPE's originadas das seguintes situações:

1. Remuneração líquida zero;
2. Comprometimento superior a 30% da remuneração bruta do servidor.

Publicação: NÃO

Informações complementares: Não serão executadas OPE's para pagamentos relacionados a:

1. 1/3 de Férias Regulamentares;
2. Designação para função gratificada, nomeação/designação para cargo em comissão, nomeação para cargo efetivo, designação para função pública/contrato administrativo após a data de encerramento da taxaço.

O pagamento dessas diferenças deverá ser taxado nas folhas dos meses subsequentes.





## 61. ORDEM DE SERVIÇO

Descrição: É a convocação excepcional, de servidores, que ocorre nas seguintes situações:

- Para prestar serviço em unidade diversa daquela de sua lotação e classificação;
- Para ocupante de cargo em comissão ou função gratificada para prestar serviço em unidade distinta da qual foi nomeado ou designado.

Esta movimentação observará como limite máximo de duração, o término do ano civil (31/12), podendo ser renovada no exercício seguinte.

As Superintendências Regionais encaminharão uma cópia das Ordens de Serviço emitidas pela regional, para registro dos dados nos sistemas de informação gerencial da SEF.

Legislação: A ordem de serviço está amparada pela seguinte legislação:

- Decreto nº 10.962, de 03 de março de 1968;
- Decreto nº 44032, de 24 de maio de 2005;
- Decreto nº 44.747, de 03 de março de 2008 e
- Resolução nº 5207/2018, de 14 de dezembro de 2018.

Requisitos: As convocações de servidores mediante Ordem de Serviço ocorrem nas seguintes situações:

- Para prestar serviço em unidade diversa daquela de sua lotação e classificação;
- Para ocupante de cargo em comissão ou função gratificada para prestar serviço em unidade distinta da qual foi nomeado ou designado.

Documentação: Não há.

Formulário anexo:



**Formulário SEI! – “RH - ORDEM DE SERVIÇO - SOLICITAÇÃO”**

**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA**  
**Diretoria de Administração de Pessoal/Divisão de Cadastro e Benefícios**

**ORDEM DE SERVIÇO - SOLICITAÇÃO**

UNIDADE ADMINISTRATIVA SOLICITANTE:

PERÍODO:  DE:  ATÉ:

NOME:  MASP:

**CARGO EFETIVO**

NOME DO CARGO:

UNIDADE DE ORIGEM/LOTAÇÃO(NÃO PREENCHER SE O CARGO FOR COMISSIONADO):

CLASSIFICAÇÃO (NÃO PREENCHER SE O CARGO FOR COMISSIONADO):

**CARGO COMISSIONADO**

NOME DO CARGO:  SÍMBOLO:

UNIDADE DE ORIGEM DO CARGO/SUPERINTENDÊNCIA:

**ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS**

LOCAL DE EXERCÍCIO DAS ATIVIDADES:

**JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DE CONVOCAÇÃO DO SERVIDOR**

O servidor dispensa o recebimento de diárias para o local de exercício das atividades?

SIM ☐ NÃO ☐

Devem constar neste documento: Assinatura do titular da unidade solicitante e da respectiva SEF / Assinatura do Servidor

**Destinatário:** Servidor ocupante de cargo efetivo da administração direta, autárquica e fundacional do Poder Executivo do Estado de Minas Gerais.

**Procedimentos:** Para incluir Ordem de Serviço, através do SEI:

- ✓ Iniciar o Processo Sei! do tipo: **“RH: Movimentação Interna de Servidor”**;
- ✓ Inserir o formulário de OS **“RH – Ordem de Serviço – Solicitação”** no processo Sei! criado e preencher de acordo com o que se pede no formulário.
- ✓ O formulário deverá ser preenchido e assinado pelo servidor e pela chefia de origem e destino. Após, deverá ser encaminhado a SPGF/DAPE/DCB que fará a inserção de um novo documento que terá a assinatura da autoridade competente (Superintendente da SPGF).



- ✓ Após recebimento da OS na DCB e assinatura da autoridade competente na SPGF, as Unidades de origem e destino do servidor receberão a conclusão do processo Sei! para conhecimento e arquivamento do processo.

Publicação: Não há.

Informações complementares:

- ✓ **Prazo de duração da Ordem de serviço:**  
Esta movimentação deverá observar como limite máximo de duração o término do ano civil (31/12), podendo ser renovada no exercício seguinte.
- ✓ **Solicitação da Ordem de serviço:**
  - **GEFAZ e AFRE:**  
Para os servidores em exercício dos cargos de provimento efetivo GEFAZ e AFRE das carreiras do Grupo de Atividades de Tributação, Fiscalização e Arrecadação a solicitação será realizada via o sistema SISCOS, no caso de ordens de serviço de competência do titular da Superintendência de Fiscalização – SUFIS, conforme art. 3º da Resolução nº 5207/2018.
  - **TFAZ, AFAZ, OSO, AUSG:**  
Compete a Superintendência de Planejamento, Gestão e Finanças:
    - Autorizar a convocação de servidores **não detentores** de cargos das carreiras do Grupo de Atividades de Tributação, Fiscalização e Arrecadação, mediante Ordem de Serviço, para prestação de serviços em unidade administrativa diversa daquela de classificação do servidor, ressalvadas as hipóteses previstas nos incisos I e II do art. 3º desta Resolução Nº 5.207/2018.
    - Autorizar a convocação de servidor ocupante de cargo em comissão ou de função gratificada, mediante Ordem de Serviço, para prestar serviço em unidade administrativa distinta daquela junto à qual foi nomeado ou designado, conforme Resolução nº 5207/2018;
    - Designar servidor, mediante Ordem de Serviço, para responder por unidade administrativa da SEF, por motivo de afastamento temporário do titular ou vacância do cargo, ressalvado o disposto no inciso III do art. 3º da Resolução nº 5.207/2018.
- ✓ **Criação do Processo via Sei!:**  
A unidade solicitante é a responsável pela geração do processo via SEI fará a solicitação iniciando um novo processo e inserindo o formulário “RH – ordem de Serviço – Solicitação”, para as ordens de serviço de competência da Superintendente de Planejamento, Gestão e Finanças, conforme art. 2º da Resolução 5207/2018.
- ✓ **Manifestação do servidor:**  
É necessário que haja a manifestação do servidor e dos titulares das unidades envolvidas no precitado formulário.
- ✓ **Compete ao titular da Superintendência de Fiscalização – SUFIS, mediante Ordem de Serviço:**  
Autorizar a convocação de servidor das carreiras do Grupo de Atividades de Tributação, Fiscalização e Arrecadação para prestação de serviços em unidade administrativa diversa daquela de classificação, salvo na hipótese prevista no inciso I do art. 3º desta Resolução nº 5207/2018.
- ✓ **Compete ao Superintendente Regional da Fazenda, mediante Ordem de Serviço:**



- Autorizar a convocação de servidor quando a movimentação se der no âmbito de sua circunscrição e for pelo período de noventa dias, consecutivos ou intercalados, dentro do mesmo ano;
- Autorizar a convocação de servidor quando a movimentação se der para unidade administrativa situada no mesmo município de localização da unidade de classificação do servidor e compatível com o seu cargo efetivo, com vista à execução de projetos e cumprimento de metas, pelo prazo que recomendar a necessidade administrativa;
- Designar servidor para responder por unidade administrativa localizada no âmbito de sua circunscrição, por motivo de afastamento temporário do titular ou vacância do cargo, ressalvados os cargos de Superintendente Regional;
- Tratando-se de AFRE, a convocação poderá ser feita de Delegacia Fiscal para Delegacia Fiscal, devendo a movimentação entre Delegacia Fiscal e Delegacia Fiscal de Trânsito ser autorizada pela SUFIS, conforme parágrafo único, art.3º, da Resolução nº 5207/2018.

**Atenção:** As Ordens de Serviço emitidas em âmbito de regional deverão ser copiadas e enviadas para o e-mail: [spgfdapedcb@fazenda.mg.gov.br](mailto:spgfdapedcb@fazenda.mg.gov.br) para fins de registro nos sistemas.

✓ ***Ordem de Serviço para a Assessoria do Conselho de Contribuintes MG – CCMG:***

**LEGISLAÇÃO:** Decreto nº 44.747, de 3 de março de 2008

**Art. 237.** A Assessoria do Conselho de Contribuintes de que trata este Decreto será exercida pelo servidor ocupante do cargo de Auditor Fiscal, Código EX-12, Grau F 6 B, constante do Anexo I da Lei nº 6.762, de 23 de dezembro de 1975 e, excepcionalmente, por servidor fiscal designado mediante ordem de serviço do Secretário de Estado de Fazenda.



## 62. PENSÃO ALIMENTO

Descrição: Desconto compulsório incidente sobre a remuneração, provento ou pensão do servidor ativo ou inativo em quantia arbitrada em juízo para prestação de alimentos, manutenção dos filhos e ou do outro cônjuge em conformidade com o Direito de Família.

Legislação:

- [Artigos 1.694 a 1710, da Lei nº 10.406](#), de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil Brasileiro)

Requisitos: Documento com força de determinação judicial direcionada ao Estado de Minas Gerais

Documentação: Documento com força de determinação judicial.

Destinatário:

Servidor da Secretaria de Estado da Fazenda que seja parte autora ou réu de determinação judicial relativa à concessão, alteração ou exoneração de pensão alimentícia.

Procedimentos:

A autoridade intimada para o cumprimento da decisão judicial encaminha o expediente via SEI ao Núcleo Técnico-Jurídico – NTJ da Superintendência de Planejamento, Gestão e Finanças – SEF/SPGF-NTJ.

É admitido o envio do ofício diretamente pela parte interessada via plataforma “Fale com a SPGF” ou via SEI ficando condicionada à conferência dos documentos.

O Núcleo Técnico-Jurídico efetuará a análise do expediente e encaminhará o expediente para a Divisão de Pagamento- DP, para taxaço do desconto mensal em folha de pagamento.

A Divisão de Pagamento-DP, após a execução, encaminha a comprovação do cumprimento da decisão judicial ao Núcleo Técnico-Jurídico via SEI, que procederá a comunicação do cumprimento diretamente ao Juízo competente.

Publicação: não

Informações complementares: Importante destacar que o Estado não é parte nesta modalidade de ação judicial, a qual envolve apenas o alimentante (servidor sobre o qual recai o dever de pagar a pensão alimentícia) e o alimentando (aquele que receberá a pensão); assim sendo, o cumprimento da determinação judicial não implica o acerto de diferenças em atraso via SISAP ou o pagamento de precatório/RPV. Caso se trate de pensão alimentícia oriunda de escritura pública de divórcio lavrada em cartório, admite-se seu encaminhamento (em cópia digitalizada) diretamente pelo servidor via plataforma “Fale com a SPGF” ou SEI, acompanhada dos respectivos documentos de identificação dos interessados e os dados bancários para depósito. Cumpre ressaltar que a documentação ficará sujeita à análise pela SPGF.



## 63. PENSÃO PREVIDENCIÁRIA POR MORTE

Descrição: Benefício mensal e continuado concedido pelo Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais aos dependentes do servidor falecido, nos termos da Lei Complementar nº 64/02 e da Emenda Constitucional nº 41/03.

Os dependentes do ex-segurado ocupante de cargo efetivo farão jus ao benefício de pensão por morte a partir da data de seu falecimento.

Legislação:

- [Art. 40, §§ 7.º e 8.º, da Constituição da República](#)
- [Art. 36, §§ 7.º e 8.º, da Constituição do Estado](#)
- [Emenda à Constituição Federal n.º 41, de 19/12/2003](#)
- [Lei Complementar Estadual n.º 64, de 25/3/2002.](#)

Procedimentos:

O órgão competente por instruir o processo de Pensão Previdenciária por morte é o IPSEMG. Os familiares devem procurar exclusivamente este órgão para sanar as dúvidas de documentação e procedimentos. Segue o link do site do IPSEMG para esclarecimentos sobre o assunto: <https://www.ipsemg.mg.gov.br/paginas/beneficio-de-pensao-por-morte>

Caso persistirem as dúvidas, favor entrar em contato com o IPSEMG no telefone 155.

Informações complementares:

Para fins de recebimento do benefício de pensão por morte, os dependentes dividem-se nas seguintes classes:

- Cônjuge ou companheiro;
- Filho não emancipado menor de vinte e um anos ou inválido;
- Ex-cônjuge com pensão alimento e ex-companheiro com pensão alimento
- Pais;
- Irmão não emancipado, menor de vinte e um anos ou inválido. Equiparam-se aos filhos, desde que comprovada a dependência econômica e a ausência de bens suficientes para o próprio sustento e educação;
  - Enteado, mediante declaração escrita do segurado;
  - Menor que esteja sob tutela judicial, mediante apresentação do respectivo termo.

Os dependentes de uma mesma classe concorrem em igualdade de condições.

Considera-se companheiro, a pessoa que mantenha união estável com o segurado, na forma da lei civil.



## 64. PIS / PASEP

Descrição: Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público instituído em 1970 com o objetivo de propiciar aos servidores públicos civis e militares a participação na receita das entidades integrantes (órgãos de administração pública direta e indireta nos âmbitos federal, estadual e municipal e fundações instituídas, mantidas ou supervisionadas pelo Poder Público).

Legislação:

- [Art. 239, da Constituição da República Lei Complementar Federal n.º 8, de 03/12/1970](#)
- [Decreto Federal n.º 71.618 - de 26/12/1972](#)
- [Lei Complementar Federal nº 26, de 11/9/1975](#)
- [Lei Federal n.º 6.858, de 4/11/1980.](#)

Requisitos: Tem direito ao abono de um salário-mínimo, o participante que atenda a todas as condições abaixo:

- Esteja cadastrado no PASEP há pelo menos cinco anos;
- Tenha ganhado, no ano base de referência, média mensal de até 2 salários-mínimos (soma das remunerações auferidas e informadas por um ou mais empregadores);
- Tenha trabalhado no mínimo 30 dias no ano base de referência;
- Seja informado corretamente no Relatório Anual de Informações Sociais - RAIS - do ano base em referência.

Destinatário:

Todos os servidores em atividade, civis e militares, da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos Territórios e dos Municípios, bem como das suas entidades da administração indireta e fundações supervisionadas. São considerados exclusivamente os titulares, nas entidades acima mencionadas, de cargo ou função de provimento efetivo ou em que possam adquirir estabilidade, ou de emprego de natureza não eventual, regido pela legislação trabalhista.

Informações complementares: Em 1988, o [Artigo 239](#) da Constituição Federal definiu novas regras para a destinação dos recursos arrecadados, os quais deixaram de ser creditados aos participantes e passaram a compor o Fundo de Amparo ao Trabalhador – FAT para custear o pagamento do seguro-desemprego, do abono salarial e para fomentar o setor produtivo, ao ser utilizado por instituições financeiras em aplicações através de linhas de crédito especiais do FAT.

Abono salarial é o pagamento de um salário-mínimo anual ao trabalhador que possui o direito.

Tem direito ao saque total do saldo da Conta PASEP os participantes cadastrados até 1988 que tenham saldo em 30/06 do ano anterior.

Motivos que permitem o saque total:

- Aposentadoria;
- 70 anos completos;
- Invalidez permanente;
- Reforma militar ou transferência para a reserva remunerada;
- Neoplasia maligna (Câncer) do titular ou de seus dependentes;
- Portador do vírus HIV (AIDS);
- Amparo social ao idoso, concedido pelo INSS;
- Amparo assistencial a portadores de deficiência, concedido pelo INSS;
- Falecimento.



Tem direito a retirada anual de rendimentos todo o participante, cadastrado até 1988, com saldo em conta em 30/06 do ano anterior, que não se enquadre nas condições que permitem o saque do abono. Não havendo saque, os rendimentos serão incorporados ao saldo da conta e atualizados monetariamente. As retiradas dos rendimentos podem ser feitas durante o exercício todo, de acordo com o calendário de pagamentos aprovado pelos Ministérios da Fazenda e do Trabalho e Emprego. O comprovante de inscrição poderá ser solicitado em qualquer agência do Banco do Brasil. O extrato do PASEP substitui a 2ª via do Comprovante de Inscrição.





## 65. POSSE - CARGO EM COMISSÃO/FUNÇÃO GRATIFICADA

Descrição: Servidor nomeado para cargo de provimento em comissão/designado para função gratificada.

Legislação: Este benefício está amparado pela seguinte legislação:

- Lei n.º 869, de 5 de julho de 1952, art. 62 a 66;
- Resolução nº 5207, de 14 de dezembro de 2018;
- Orientação de Serviço SEPLAG/SUGESP n.º 05, de 24 de outubro de 2022.

Requisitos: Nomeação para cargo de provimento em comissão, designação e função gratificada.

Documentação: Os documentos necessários são:

- ✓ RH – Posse - Termo de Posse – Cargo Comissionado;
- ✓ RH – Posse – Declarações;
- ✓ RH – Posse – Termo de compromisso (Conselho Ética)
- ✓ RH – Opção 50% requerimento;
- ✓ RH – Termo de Exercício

Formulário anexo:

***Formulário Sei! “RH –Posse - Termo de Posse – Cargo Comissionado”***



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS**  
**Secretaria de Estado de Fazenda**

**TERMO DE POSSE E COMPROMISSO**

PROCESSO SEI Nº 1190.01.0022482/2021-40

**[NOME COMPLETO], (CPF)**, por ato publicado no Diário Oficial de Minas Gerais de **[DIA]** de **[Mês]** de **[ANO]**, nos termos do art. 14, II, da Lei nº 869, de 05 de julho de 1952, tendo em vista a Lei Delegada nº 182, de 21 de janeiro de 2011, e o Decreto nº 45.537, de 27 de janeiro de 2011, foi nomeado(a) para o cargo de provimento em comissão DAD(**NUMERO**), **(CODIGO DO CARGO)**, de recrutamento **(AMPLO/LIMITADO)**, do Quadro Especial de Lotação da SEPLAG e, perante esta Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão, assume o compromisso de bem e fielmente desempenhar o aludido cargo, pelo qual lhe é dada a posse, com fundamento no art. 62, IV, da Lei nº 869, de 05 de julho de 1952.

A posse foi tomada de forma virtual, em conformidade com a Orientação de Serviço SEPLAG/SCAP 008/2020.

Belo Horizonte, ao(s) **[DIA]** de **[MÊS]** de **[ANO]**.

**NOME COMPLETO**  
Empossado(a)

**NOME COMPLETO**  
**CARGO DO DIRIGENTE MÁXIMO DO ÓRGÃO/ENTIDADE**

***Demais unidades:***



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
Secretaria de Estado de Fazenda

**TERMO DE POSSE E COMPROMISSO**

Ao(s) | dias do mês de \_\_\_\_\_ de 2023, \_\_\_\_\_, MASP \_\_\_\_\_, nomeado(a) para exercer o cargo de provimento em comissão de \_\_\_\_\_, código \_\_\_\_\_, símbolo \_\_\_\_\_, grau \_\_\_\_\_, publicado no "MG" de \_\_\_\_\_ de 2023, compareceu à Superintendência de Planejamento, Gestão e Finanças/SEF e tomou posse no mencionado cargo, assumindo o compromisso de bem e fielmente desempenhar os seus deveres. Para constar, lavrou-se o presente termo de posse, que vai assinado pela Sra. Superintendente de Planejamento, Gestão e Finanças e pelo(a) empossado(a).

SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA DE MINAS GERAIS, em Belo Horizonte, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

*NOME DO SERVIDOR(A), MASP*

**BLEND A ROSA PEREIRA COUTO**  
Superintendente/SPGF/SEF

*"Este Termo foi lavrado de forma virtual, em conformidade com a Orientação de Serviço SEPLAG/SCAP 005/2022".*

Para servidores das unidades centrais.

Assinado pelo servidor e dirigente da unidade.



**Formulário Sei! "RH – Posse – Declarações"**



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
Secretaria de Estado de Fazenda

**FORMULÁRIO - DECLARAÇÕES**

**1. DADOS DO SERVIDOR**

NOME:

CPF:

FORMULÁRIO SEI - CADASTRO DE INFORMAÇÕES PESSOAIS:

**ATENÇÃO!!!**

Nos próximos itens deste formulário, apenas assinale um "X" na opção em que estiver de acordo e cumprir as disposições descritas.

**2. DECLARAÇÃO DE IMPEDIMENTO (CONFORME DECRETO Nº 45.604, DE 18/05/2011)**

Declaro ter pleno conhecimento do disposto nos arts. 23, § 2º, 50, parágrafo único, e 93, § 4º, todos da Constituição do Estado de Minas Gerais, no art. 1º da Lei Complementar Federal nº 64, de 1990, alterada pela Lei Complementar Federal nº 135, de 2010, e no Decreto nº 45.604, de 18 de maio de 2011.

Diante disso, declaro não incorrer em nenhuma das hipóteses de impedimento para nomeação, convocação ou contratação, a título comissionado, para o exercício de funções, cargos e empregos na administração pública direta e indireta do Poder Executivo, estipuladas no mencionado Decreto.

Assumo, ainda, o compromisso de comunicar ao superior hierárquico eventual impedimento superveniente previsto no referido Decreto.

SIM ☐ NÃO ☐

**3. DECLARAÇÃO DE NÃO DEMISSÃO**

Declaro, sob pena de sofrer penalidades legalmente estabelecidas, que não fui demitido a bem do serviço público de cargo público efetivo, ou destituído de cargo em comissão, ou de função pública, de órgão público ou entidade das esferas federal, estadual ou municipal, nos últimos cinco anos, nos termos do Parágrafo Único do art. 259, da Lei Estadual nº 869, de 05 de julho de 1952.

SIM ☐ NÃO ☐

**4. DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGOS**

Você exerce algum outro cargo, emprego ou função pública na União, no Estado, no Município ou no Distrito Federal, incluindo suas autarquias, fundações públicas, empresas públicas, sociedades de economia mista, suas subsidiárias, e sociedades controladas, direta ou indiretamente, pelo Poder Público ou recebe proventos de aposentadoria proveniente de vínculo com alguma dessas instituições?

SIM ☐ NÃO ☐

Se **SIM**, complemente as informações abaixo:

CARGO, EMPREGO OU FUNÇÃO PÚBLICA:

ÓRGÃO/ENTIDADE:

Em consonância com os incisos XVI e XVII do art. 37 da Constituição Federal, declaro que não exerço nenhum cargo, função ou emprego público na Administração Pública direta Federal, Estadual ou Municipal, autarquias, fundações, empresas públicas, sociedades de economia mista, suas subsidiárias e sociedades controladas direta ou indiretamente pelo poder público, que seja **inacumulável** com o cargo em que tomarei posse;

Declaro que não percebo proventos simultâneos de aposentadoria **inacumuláveis** com o cargo que tomarei posse, conforme disposto nos arts. 40, 42 e 142 da Constituição Federal;

Declaro, também, estar ciente de que devo comunicar ao setor responsável pela gestão dos recursos humanos qualquer alteração que venha a ocorrer em minha vida funcional que não atenda às determinações legais vigentes para os casos de acumulação de cargos;

Declaro, ainda, estar ciente de que pela inexistência, omissão, ou qualquer outro vício na presente declaração, estarei sujeito(a) aos procedimentos e cominações legais cabíveis.

SIM ☐ NÃO ☐

## 5. DECLARAÇÃO DE PARENTESCO

Agente político estadual: conselheiro do Tribunal de Contas do Estado, Deputado Estadual, Magistrado Estadual ou membro do Ministério Público Estadual.

Parentes até terceiro grau: pai, mãe, avô, avó, bisavô, bisavó, sogro, sogra, padrasto, madrastra, cônjuge, companheiro, companheira, irmão, irmã, cunhado, cunhada, filho, filha, neto, neta, bisneto, bisneta, genro, nora, enteado, enteada, tio, tia, sobrinho, sobrinha.

Você tem parentes no serviço público estadual detentores de cargo ou empregos em comissão, função gratificada ou que seja agente político?

SIM

NÃO

Se sim, complemente as informações abaixo:

NOME COMPLETO DO PARENTE:

GRAU DE PARENTESCO:

Tipo de vínculo do parente com o poder público:

AGENTE POLÍTICO

C.EFETIVO

C.COMISSIONADO

DENOMINAÇÃO DO CARGO OU FUNÇÃO EXERCIDA PELO PARENTE:

MA SP:

ÓRGÃO/ENTIDADE DE EXERCÍCIO:

## 6. DECLARAÇÃO DE BENS E DIREITOS

### ATENÇÃO!!!

Para a declaração de bens e direitos pode-se anexar ao processo no SEI um documento externo contendo a Declaração do Imposto de Renda ou realizar o preenchimento dos quadros abaixo.

NADA A DECLARAR:

Nº SEI DA DECLARAÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA:

Caso opte por não apresentar Declaração de Imposto de Renda:

**Declaro**, em cumprimento ao disposto na Lei nº 8.730, de 10 de novembro de 1983 e Instrução nº 04/93, do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais, publicada no Órgão Oficial, de 07 de janeiro de 1994, sob responsabilidade civil e penal, para fins de posse em cargo efetivo, que **possuo os seguintes bens e direitos**:



**Formulário Sei! “RH – Posse – Termo de compromisso (Conselho Ética)”**



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS**  
**Secretaria de Estado de Fazenda**

1. NOME COMPLETO:

2. MASP / MATRÍCULA OU REGISTRO OFICIAL:

**TERMO DE COMPROMISSO SOLENE**

*Declaro conhecer o Código de Conduta Ética do Agente Público e da Alta Administração Estadual, de que trata o Decreto n.º 46.644/2014, comprometendo-me, neste ato, com sua observância e acatamento.*

*[Em caso de existência de código de conduta próprio do órgão ou entidade, adicionar aqui compromisso específico]*

*Declaro também conhecer e acatar o Código de Conduta (Resolução nº 5 524, de 23 de Dezembro de 2021)*

*Comprometo-me, ainda, a contatar a Comissão de Ética do meu órgão/entidade ou o Conselho de Ética Pública do Estado, respeitando o âmbito de atuação de cada um, no caso de dúvidas que envolvam conduta ética do agente público do Poder Executivo estadual.*

**NORMAS DE PREENCHIMENTO DO TERMO DE COMPROMISSO SOLENE**

**PREENCHIMENTO:**

- Preencher o “NOME DO ÓRGÃO / ENTIDADE” no cabeçalho;
- Em “DADOS PESSOAIS”, preencher o nome completo e o MASP. Caso não tenha MASP, informar a matrícula ou outro registro na instituição.

**HAVENDO CÓDIGOS DE CONDUTA ESPECÍFICOS DE ÓRGÃO OU ENTIDADE:**

- Havendo Código de Conduta específico de órgão ou entidade, preencher o campo em destaque amarelo, conforme o caso, adotando a nomenclatura correta do código interno.

**OBSERVAÇÕES:**

- A assinatura do Termo de Compromisso Solene pressupõe acesso prévio aos Códigos de Conduta estadual e institucional, se houver este último, seja em meio eletrônico ou físico;
- Este Termo ficará sob gestão, preferencialmente, da área de administração de recursos humanos do órgão ou entidade, por fazer parte da documentação de posse;
- Em todo o caso, os dizeres em vermelho constantes no formulário devem ser removidos antes da assinatura do documento;
- Caso o agente público já tenha assinado o Termo em outra instituição do Poder Executivo Estadual e se a unidade de RH entender pertinente, pode ser solicitada cópia do Termo anterior, se não houver código institucional próprio na nova instituição, dispensando o agente público de assinar novo Termo.





**Formulário Sei! "RH – Opção 50% requerimento"**



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
Secretaria de Estado de Fazenda

**FORMULÁRIO - OPÇÃO DE REMUNERAÇÃO DO CARGO EM COMISSÃO**

**1. DADOS DO SERVIDOR**

NOME:

MA SP:

CARGO EFETIVO:

CARGO COMISSIONADO:

**2. OPÇÃO REMUNERATÓRIA**

Nos termos da Lei Delegada nº 174, de 26 de janeiro de 2007 e da Lei Delegada nº 175, de 26 de janeiro de 2007, ambas alteradas pela Lei Delegada nº 182, de 21 de janeiro de 2011 e nos termos do § 1º, inciso II, do art. 1º, da Lei Delegada nº 175, de 26/1/2007, com redação dada pelo artigo 1º da Lei Delegada nº 183, de 26/1/2011, venho por meio deste termo manifestar minha opção quanto a remuneração relativa ao cargo de provimento em comissão, conforme segue abaixo:

VENCIMENTO DO CARGO EM COMISSÃO

REMUNERAÇÃO DO CARGO EFETIVO ACRESCIDA DE 50% DO VENCIMENTO DO CARGO EM COMISSÃO

**Formulário Sei! "RH – Termo de Exercício" – Modelo em branco**



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA  
Diretoria de Administração de Pessoal/Divisão de Cadastro e Benefícios

RH - Termo de Exercício

Belo Horizonte,



**Formulário Sei! “RH - Termo de exercício - Efetivo (cargo comissão)”**



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA  
Diretoria de Administração de Pessoal/Divisão de Cadastro e Benefícios

RH - Termo de exercício - Efetivo (cargo comissão)

Belo Horizonte,

**TERMO DE EXERCÍCIO**  
(Cargo Efetivo – cargo em comissão)

Aos \_\_\_\_ (\_\_\_\_) dias do mês de \_\_\_\_ de 20\_\_\_\_, o(a) servidor(a) \_\_\_\_\_, MASP \_\_\_\_\_, ocupante do cargo efetivo \_\_\_\_\_, assume o exercício do cargo de provimento em comissão \_\_\_\_\_, código \_\_\_\_\_, FA \_\_\_\_\_, símbolo \_\_\_\_\_, grau \_\_\_\_\_, junto a Diretoria \_\_\_\_\_ da Superintendência \_\_\_\_\_, em cumprimento ao ato de nomeação publicado no “MG” de \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Para constar, lavrou-se o presente termo.

**"Este Termo foi lavrado de forma virtual, em conformidade com a Orientação de Serviço SEPLAG/SCAP 05/2022."**

**Formulário Sei! “RH - Termo de exercício - Função Gratificada”**



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA  
Diretoria de Administração de Pessoal/Divisão de Cadastro e Benefícios

RH - Termo de exercício - Função Gratificada

Belo Horizonte,

**TERMO DE EXERCÍCIO**  
(Função Gratificada)

Aos \_\_\_\_ (\_\_\_\_) dias do mês de \_\_\_\_ de 20\_\_\_\_, o(a) servidor(a) \_\_\_\_\_, MASP \_\_\_\_\_, ocupante do Cargo efetivo \_\_\_\_\_, assume o exercício da função gratificada FGD \_\_\_\_\_, FA \_\_\_\_\_, junto a Diretoria \_\_\_\_\_ da Superintendência \_\_\_\_\_, em cumprimento ao ato de designação publicado no “MG” de \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Para constar, lavrou-se o presente termo.

**"Este Termo foi lavrado de forma virtual, em conformidade com a Orientação de Serviço SEPLAG/SCAP 05/2022."**





**Formulário Sei! “RH - Termo de exercício - Recrutamento amplo”**



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA  
Diretoria de Administração de Pessoal/Divisão de Cadastro e Benefícios

RH - Termo de exercício - Recrutamento amplo

Belo Horizonte,

**TERMO DE EXERCÍCIO**  
(Recrutamento Amplo)

Aos \_\_\_\_ (\_\_\_\_) dias do mês de \_\_\_\_ de 20\_\_\_\_, o(a) servidor(a) \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, assume o exercício do cargo de provimento em comissão de recrutamento Amplo DAD-\_\_\_\_\_, junto a Diretoria \_\_\_\_\_ da Superintendência \_\_\_\_\_, em cumprimento ao ato de nomeação publicado no “MG” de \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Para constar, lavrou-se o presente termo.

**“Este Termo foi lavrado de forma virtual, em conformidade com a Orientação de Serviço SEPLAG/SCAP 05/2022.”**

Retirar a observação em qualquer dos Termos de Exercício: **“O exercício foi tomado de forma virtual, em conformidade com a Orientação de Serviço SEPLAG/SCAP 008/2020”**, pois a legislação em vigor é a Orientação de Serviço SEPLAG/SUGESP n.º 05/2022.

Destinatário: Servidor nomeado para cargo de provimento em comissão/designado para função gratificada.

Procedimentos: Para posse em cargo comissionado, através do SEI!, o servidor deverá:

- ✓ Incluir os formulários Sei!:
  - 1) **RH – Posse - Termo de Posse – Cargo Comissionado;**
  - 2) **RH – Posse – Declarações;**
  - 3) **RH – Posse – Termo de compromisso (Conselho Ética)**
  - 4) **RH – Opção 50% requerimento;**
  - 5) **RH – Termo de Exercício** (o servidor deverá verificar em qual das situações se enquadra e inserir o Termo adequado):
    - ❖ “RH - Termo de exercício - Efetivo (cargo comissão)”, ou
    - ❖ “RH - Termo de exercício - Função Gratificada” ou
    - ❖ “RH - Termo de exercício - Recrutamento amplo”.
- ✓ O processo necessitará ser tramitado o quanto antes para SEF/SPGF-DAPE-DCB para acompanhamento dos formulários e das assinaturas.
- ✓ Em caso de nomeação para órgãos centrais: deverá ser criado um novo bloco de assinatura com disponibilização para a “SEF/SPGF-GAB” para assinatura do Termo de Posse pela Superintendente da SPGF.



- ✓ **A data de assinatura terá que ser a mesma data da criação** do processo a SPGF/DAPE-DCB e SPGF/DAPE-DP.
- ✓ O processo precisará ser tramitado para as unidades SPGF/DAPE-DCB e SPGF/DAPE-DP.
- ✓ ***Lembramos que a vigência do documento é a partir da data de assinatura das partes envolvidas.***

Publicação: Não há.

Informações complementares:

- ✓ ***Termo de exercício:***
- ✓ Deverá ser lavrado na unidade para a qual o servidor foi nomeado e irá exercer as atividades/funções do cargo comissionado, precisará conter a assinatura do servidor e da chefia imediata.
- ✓ ***Opção de 50%:***  
A opção de remuneratória será válida a partir do momento em que o servidor requerer e tramitar para a DAPE/DCB, DAPE/DP.



## 66. POSSE - GERAL

**Descrição:** É o ato que investe o cidadão ou o servidor em cargo ou em função gratificada no serviço público do Estado de Minas Gerais. A posse deverá acontecer no prazo 30 (trinta) dias contados da data da publicação da nomeação no Jornal Minas Gerais, podendo ser prorrogada por outros 30 (trinta) dias, mediante solicitação escrita e despacho favorável da (o) Superintendente/SPGF (Lei 869/52, art.66). Se a posse não se der dentro do prazo inicial e no da prorrogação, o ato de nomeação será tornado sem efeito.

**Legislação:** Este benefício está amparado pela seguinte legislação:

- Lei n.º 869, de 5 de julho de 1952, artigos 62 a 66;
- Orientação de Serviço SEPLAG/SUGESP n.º 05, de 24 de outubro de 2022 (SEF usa só para servidor nomeado para cargo em comissão);
- Resolução nº 5207, de 14 de dezembro de 2018, artigo 2º.

**Requisitos:** O candidato nomeado em concurso público ou cidadão nomeado para cargo de provimento em comissão de recrutamento amplo, deverá realizar exame pré-admissional para averiguar se está apto para o cargo.

**Documentação:**

- a) 01(uma) foto 3x4 (recente – colorida);
- b) Título de eleitor, comprovante(s) de votação na última eleição, 1º e 2º turno (se houve) e declaração, emitida pelo TRE, de estar em gozo dos direitos políticos;
- c) Certificado de reservista ou de dispensa de incorporação, se do sexo masculino;
- d) Cadastro de Pessoas Físicas – CPF;
- e) Comprovante de cadastramento PIS/PASEP. Caso o candidato ainda não seja inscrito, deverá preencher o formulário “PASEP – inclusão e alteração de dados do participante”, e procurar qualquer agência do Banco do Brasil para cadastramento;
- f) Documento legal de identidade reconhecido em território nacional;
- g) Comprovante de Residência;
- h) Certidão de nascimento ou casamento;
- i) O Resultado de Inspeção Médica –RIM – emitido pela Superintendência Central de Perícia Médica e Saúde Ocupacional – SEPLAG, concluindo pela aptidão para o ingresso no serviço público;
- j) Comprovante de Grupo Sanguíneo/Fator Rh;
- k) Certidão de Nascimento dos filhos menores de 21 anos solteiros ou estudantes de até 25 anos (segue anexo formulário “Atualização de Vinculado”, que deve ser preenchido, um para cada dependente, e a tabela para preenchimento);
- l) Firmar declaração de não estar cumprindo sanção por inidoneidade, aplicada por qualquer órgão público ou entidade de esfera federal, estadual ou municipal, de não ter sido demitido a bem do serviço público e de não acumulação de cargos ou funções públicas da União, Estados, Municípios e o Distrito Federal;
- m) Certidão emitida pelo Tribunal Regional Eleitoral de estar em gozo dos direitos políticos.
- n) Diploma registrado ou registro profissional ou histórico escolar acompanhado do certificado de conclusão de curso;
- o) Comprovante de abertura de conta corrente em agência de estabelecimento bancário credenciado, para fins de pagamento de remuneração, conforme dispõe a Resolução nº 31, de 04 de abril de 1998.

**Observação:** todos os documentos especificados nos itens “b” a “k” e O deverão ser comprovados por meio da apresentação de documento original. Trazer uma cópia de cada documento acima.



Formulários anexos:

- ✓ Atualização de Vinculados;
- ✓ Curriculum vitae;
- ✓ Declaração de bens e direitos que integram o patrimônio ou cópia da última declaração do Imposto de Renda (contendo os dados até a data da posse);
- ✓ Declaração de parentes;
- ✓ Declaração Decreto 45.604/2011;
- ✓ Formulário de adesão ao IPSEMG/SAÚDE; que deverão ser preenchidos pelo candidato;
- ✓ Prestação de compromisso solene.

Destinatário: Candidato nomeado em virtude de aprovação em concurso público, o cidadão nomeado para cargo de provimento em comissão e recrutamento amplo.

Procedimentos: O agendamento do exame admissional para os nomeados em decorrência de concurso público será por meio de convocação da Superintendência Central de Perícia Médica e Saúde Ocupacional, que poderá ser verificado através:

- ❖ Do site: <https://www.mg.gov.br/planejamento>;
- ❖ Contato telefônico através do número 155 e
- ❖ Instruções contidas no edital.

Publicação: Não há.

Informações complementares:

- ✓ **Prazo para a posse:**
  - a) A posse deverá verificar-se no prazo de trinta dias, contados da data da publicação do decreto no órgão oficial.
  - b) Esse prazo poderá ser prorrogado, por outros trinta dias, mediante solicitação escrita e fundamentada do interessado e despacho da autoridade competente para dar posse.

- ✓ **Prazo para o exercício:**

O exercício do cargo ou da função terá início dentro do prazo de trinta dias, contados da data da posse, podendo ser prorrogado por mais 30 (trinta) dias, a critério da administração e requerimento do interessado.

- ✓ **Contagem do prazo:**
  - ❖ Na contagem dos prazos, salvo disposição em contrário, excluir-se-á o dia do começo e se incluirá o do vencimento. Se este cair em dia feriado, o prazo considerar-se-á prorrogado até o primeiro dia útil.
  - ❖ Considera-se prorrogado o prazo até o primeiro dia útil seguinte ao do vencimento se este cair em dia em que não houver expediente na repartição ou em que for ele encerrado antes do horário normal.



## 67. POSSE - PRORROGAÇÃO

Descrição: Adiamento do prazo previsto legalmente, por mais trinta dias, para que o candidato, o cidadão ou o servidor possa tomar posse em cargo público ou função gratificada no serviço público do Estado de Minas Gerais, a critério da autoridade competente, através de requerimento fundamentado realizado solicitante.

Legislação: Este benefício está amparado pela seguinte legislação:

- Lei n.º 869, de 5 de julho de 1952, artigo 66, § 1.º;
- Resolução nº 5207, de 14 de dezembro de 2018, artigo 2º.

Requisitos: Impossibilidade do candidato/cidadão/servidor tomar posse no prazo de 30 (trinta) dias da nomeação.

Documentação: Requerimento de prorrogação de posse, mediante solicitação escrita e fundamentada do interessado e despacho da autoridade competente para dar posse.

Formulário anexo: Não há.

Destinatário: Candidato nomeado em virtude de aprovação em concurso público, o cidadão nomeado para cargo de provimento em comissão de recrutamento amplo e o servidor investido em cargo comissão/função gratificada.

Procedimentos: O interessado deverá formular requerimento escrito e fundamentado dirigido à autoridade competente para dar a posse. O requerimento de prorrogação de posse deverá ser protocolizado junto a esta Secretaria, conforme Resolução 5207/2018, impreterivelmente até a data final do prazo de 30 (trinta) dias, a contar da publicação do ato de nomeação/designação.

Publicação: Secretaria de Estado de Fazenda (SEF), através da Superintendência de Planejamento, Gestão e Finanças (SPGF). Ato publicado no Diário Oficial do Estado de Minas Gerais.

Informações complementares:

✓ **Posse tornada sem efeito:**

Na hipótese de a posse não ter sido tomada até a data prevista, bem como no prazo da prorrogação autorizada, será tornado sem efeito, por decreto, o ato da nomeação.



## 68. PROCESSO ADMINISTRATIVO DE RESTITUIÇÃO

Descrição: O processo administrativo como instrumento do princípio da proteção da confiança legítima, visa, em especial, à proteção dos direitos dos administrados e ao melhor cumprimento dos fins da Administração. Aquele confere à autoridade administrativa a observância dos deveres decorrentes dos direitos dos administrados e suas garantias, o que cumpre notar preceitos a serem adimplidos para atuação estatal. Assim, o processo administrativo existe e deve existir sempre para que o Estado não exerça poder arbitrário e ofenda os direitos e garantias fundamentais. No caso específico o Processo Administrativo de Restituição não se confunde com o Processo Disciplinar, de caráter sancionador.

Legislação:

- [Lei nº 9.784](#), de 29 de janeiro de 1999
- [Lei 14.184/2002](#) (Normas Gerais)
- [Constituição Federal em seu artigo 5º, inciso LV](#).

Requisitos: O servidor tem o direito de não ser surpreendido por débitos em seus contracheques ou modificações em seus direitos, sendo assegurados o contraditório e a ampla defesa, com os meios e os recursos a elas inerentes.

Documentação: O único documento formal comumente exigido será a procuração, quando for o caso.

Formulário: O procedimento é feito pelo SEI, podendo o interessado manifestar-se por escrito (não há atendimento via telefone, pelo formalismo mínimo necessário):

- Protocolando o documento no Protocolo Geral (1º andar do Edifício Gerais);
- Enviando pelos correios para o endereço Rodovia Papa João Paulo II, nº 4001, Bairro Serra Verde – Edifício Gerais, 6º andar - Belo Horizonte/MG - CEP: 31.630-901;
- Utilizando o e-mail com o seguinte destinatário:  
[spgfdapediar@fazenda.mg.gov.br](mailto:spgfdapediar@fazenda.mg.gov.br)

Destinatário: Servidores públicos, ex-servidores e seus sucessores.

Procedimentos: Tais processos serão compostos, basicamente, por três fases: instauração, instrução e decisão.

Publicação: Os Termos de Instauração e de Encerramento serão devidamente publicados no diário oficial.

Informações complementares: Anteriormente à instauração do Processo Administrativo de Restituição, como fase pré-processual, quando possível (endereço eletrônico devidamente cadastrado no SISAP), será tentado a composição com a anuência dos interessados.



## 69. PROCESSO DE ACÚMULO DE CARGOS

**Descrição:** O acúmulo de cargos é a situação em que o servidor ocupa simultaneamente, de forma permanente ou temporária, emprego ou função pública ou, ainda, percebe proventos de inatividade juntamente com a remuneração de cargo, emprego ou função pública. Esse vínculo abrange todo serviço público estadual, municipal e federal, incluindo as autarquias, fundações, empresas públicas, sociedades de economia mista, suas subsidiárias, e sociedades controladas, direta ou indiretamente pelo poder público.

**Legislação:** Este instituto está amparado pela seguinte legislação:

- Constituição Estadual de 21 de setembro de 1989;
- Constituição Federal de 05 de outubro de 1988;
- Decreto nº 45.841, de 26 de dezembro de 2011;
- Emenda Constitucional nº 19, de 04 de junho de 1998;
- Emenda Constitucional nº 20, de 15 de dezembro de 1998;
- Emenda Constitucional nº 34, de 13 de dezembro de 2001;
- Manual de Acúmulo de Cargos, Funções e Empregos Públicos – SEPLAG – versão 1.1 – julho de 2016 – Atualização em janeiro de 2018;
- Resolução SEPLAG nº. 11 de 29 de fevereiro de 2012.

**Requisitos:** Declaração de servidor investido em cargo efetivo ou comissionado na SEF que possua vínculo em outro cargo ou função no serviço público estadual, municipal ou federal, englobando as autarquias, fundações, empresas públicas, sociedades de economia mista, subsidiárias e sociedades controladas, direta ou indiretamente pelo poder público quer seja na condição de aposentado ou em atividade.

**Documentação:**

- ✓ Cópia do diploma ou do registro na entidade de classe correspondente à habilitação profissional;
- ✓ Cópia da legislação ou edital que comprove a escolaridade mínima exigida para o provimento dos cargos e que contenha a carga horária e as atribuições;
- ✓ Cópia do contrato, nos casos em que o servidor exercer função em virtude de contrato administrativo;
- ✓ Cópia do último demonstrativo de pagamento dos cargos;
- ✓ Cópia da publicação do ato de afastamento preliminar ou da aposentadoria, conforme o caso;
- ✓ Cópia da publicação do ato de exoneração, demissão, dispensa ou termo de rescisão contratual referente ao cargo, função ou emprego público ou, na inexistência dos documentos anteriores, documento oficial que ateste o fim do vínculo, objeto de processo de acúmulo anterior, o qual poderá ser apresentado em modelo padronizado pela DCGDS;
- ✓ Outros documentos que forem necessários.

**Formulários anexos:**



**Formulário Sei! “RH: Declaração de Acúmulo de Cargo/Fun./Emp. Púb.”**

| <br>GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS<br>SEP - Secretaria de Estado de Fazenda                            |                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGOS, FUNÇÕES OU EMPREGOS PÚBLICOS                                                                                                                              |                              |
| EXMO. SR. SECRETÁRIO DE ESTADO OU DIRIGENTE MÁXIMO DO ÓRGÃO/ENTIDADE                                                                                                                       |                              |
| 01 - NOME DO SERVIDOR:                                                                                                                                                                     |                              |
| 02 - Nº de MATRÍCULA:                                                                                                                                                                      |                              |
| 03 - RG:                                                                                                                                                                                   |                              |
| 04 - CPF:                                                                                                                                                                                  |                              |
| 05 - ENDEREÇO RESIDENCIAL:                                                                                                                                                                 |                              |
| 06 - NÚMERO:                                                                                                                                                                               |                              |
| 07 - COMPLEMENTO:                                                                                                                                                                          |                              |
| 08 - BAIRRO:                                                                                                                                                                               |                              |
| 09 - CIDADE:                                                                                                                                                                               |                              |
| 10 - TELEFONE RESIDENCIAL:                                                                                                                                                                 |                              |
| 11 - TELEFONE CELULAR:                                                                                                                                                                     |                              |
| 12 - E-MAIL:                                                                                                                                                                               |                              |
| DECLARA QUE É MEMBRO DE PODER, E/OU QUE OCUPA O(S) CARGO(S), FUNÇÃO(ÕES) OU EMPREGO(S) PÚBLICO(S) E/OU QUE PERCEBE PROVENTOS FEDERAIS, ESTADUAIS OU MUNICIPAIS, CONFORME DESCRIÇÃO ABAIXO: |                              |
| 1º CARGO                                                                                                                                                                                   |                              |
| 13 - CARGO, FUNÇÃO OU EMPREGO PÚBLICO:                                                                                                                                                     |                              |
| 14 - APOSENTADO?                                                                                                                                                                           |                              |
| <input type="checkbox"/> SIM                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> NÃO |
| 15 - ESCOLA OU ÓRGÃO/ENTIDADE DE LOTAÇÃO:                                                                                                                                                  |                              |
| 16 - AFASTAMENTO/ADJUNÇÃO/REMOÇÃO:                                                                                                                                                         |                              |
| <input type="checkbox"/> SIM                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> NÃO |
| 17 - LOCALIDADE/DISTRITO:                                                                                                                                                                  |                              |
| 18 - MUNICÍPIO:                                                                                                                                                                            |                              |
| 19 - DESCREVER AS ATIVIDADES QUE EXERCE:                                                                                                                                                   |                              |





| 2º CARGO                                                                                           |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 13 - CARGO, FUNÇÃO OU EMPREGO PÚBLICO:                                                             |  |
| 14 - APOSENTADO?                                                                                   |  |
| <input type="checkbox"/> SIM <span style="margin-left: 200px;"><input type="checkbox"/> NÃO</span> |  |
| 15 - ESCOLA OU ÓRGÃO/ENTIDADE DE LOTAÇÃO:                                                          |  |
| 16 - AFASTAMENTO/ADJUNÇÃO/REMOÇÃO:                                                                 |  |
| <input type="checkbox"/> SIM <span style="margin-left: 200px;"><input type="checkbox"/> NÃO</span> |  |
| 17 - LOCALIDADE/DISTRITO:                                                                          |  |
| 18 - MUNICÍPIO:                                                                                    |  |
| 19 - DESCREVER AS ATIVIDADES QUE EXERCE:                                                           |  |
|                                                                                                    |  |

| 3º CARGO                                                                                           |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 13 - CARGO, FUNÇÃO OU EMPREGO PÚBLICO:                                                             |  |
| 14 - APOSENTADO?                                                                                   |  |
| <input type="checkbox"/> SIM <span style="margin-left: 200px;"><input type="checkbox"/> NÃO</span> |  |
| 15 - ESCOLA OU ÓRGÃO/ENTIDADE DE LOTAÇÃO:                                                          |  |
| 16 - AFASTAMENTO/ADJUNÇÃO/REMOÇÃO:                                                                 |  |
| <input type="checkbox"/> SIM <span style="margin-left: 200px;"><input type="checkbox"/> NÃO</span> |  |
| 17 - LOCALIDADE/DISTRITO:                                                                          |  |
| 18 - MUNICÍPIO:                                                                                    |  |
| 19 - DESCREVER AS ATIVIDADES QUE EXERCE:                                                           |  |
|                                                                                                    |  |

DECLARO TER RECEBIDO DA UNIDADE RESPONSÁVEL A RELAÇÃO DE DOCUMENTOS, EM FORMULÁRIO PADRONIZADO PELA DCGDS, NECESSÁRIOS À INSTRUÇÃO DO PROCESSO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS, FUNÇÕES OU EMPREGOS PÚBLICOS E ESTAR CIENTE DA MINHA OBRIGAÇÃO DE APRESENTÁ-LOS À UNIDADE DE RECURSOS HUMANOS OU UNIDADE EQUIVALENTE, NO PRAZO LEGAL, POR SER VERDADE, ASSINO E DATO A PRESENTE DECLARAÇÃO.

| Local                    | Data                                                               |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> |



**Formulário Sei! – “RH: Detalhamento da Dec. Acúmulo de Cargos”**



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SEF Secretaria de Estado de Fazenda

**DETALHAMENTO DA DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGOS, FUNÇÕES OU EMPREGOS PÚBLICOS**

| RESUMO DOS DADOS FUNCIONAIS - USO EXCLUSIVO DO ÓRGÃO/ENTIDADE DE LOTAÇÃO                                                                    |                                               |                                      |                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|
| 01 - ASSINALE COM UM "X", A QUAL CARGO SE REFEREM AS INFORMAÇÕES AQUI REGISTRADAS (preencher um para cada cargo, função ou emprego público) |                                               |                                      |                                   |
| <input type="checkbox"/> 1º CARGO                                                                                                           | <input type="checkbox"/> 2º CARGO             | <input type="checkbox"/> 3º CARGO    |                                   |
| 02 - NOME CIVIL:                                                                                                                            |                                               |                                      |                                   |
| NOME SOCIAL:                                                                                                                                |                                               |                                      |                                   |
| 03 - MATRÍCULA:                                                                                                                             |                                               |                                      |                                   |
| 04 - INSTITUIÇÃO/ÓRGÃO DE LOTAÇÃO:                                                                                                          |                                               |                                      |                                   |
| 05 - UNIDADE DE EXERCÍCIO:                                                                                                                  |                                               |                                      |                                   |
| 06 - ESCOLARIDADE EXIGIDA PARA PROVIMENTO DO CARGO:                                                                                         |                                               |                                      |                                   |
| <input type="checkbox"/> ENSINO SUPERIOR                                                                                                    | <input type="checkbox"/> ENSINO MÉDIO/TÉCNICO | <input type="checkbox"/> FUNDAMENTAL |                                   |
| 07 - OCUPAÇÃO/CATEGORIA PROFISSIONAL: (preenchimento obrigatório para cargos privativos de profissionais da saúde)                          |                                               |                                      |                                   |
|                                                                                                                                             |                                               |                                      |                                   |
| 08 - DATA E NÚMERO DA LEI QUE CRIA O CARGO E DISPÕE SOBRE A ESCOLARIDADE EXIGIDA PARA PROVIMENTO DO CARGO:                                  |                                               |                                      |                                   |
|                                                                                                                                             |                                               |                                      |                                   |
| 09 - FORMA DE ADMISSÃO:                                                                                                                     |                                               |                                      |                                   |
| <input type="checkbox"/> NOMEAÇÃO                                                                                                           | <input type="checkbox"/> DESIGNAÇÃO           | <input type="checkbox"/> EFETIVAÇÃO  | <input type="checkbox"/> CONTRATO |
| 10 - ADMITIDO EM:                                                                                                                           |                                               | 12 - DATA DO AFASTAMENTO PRELIMINAR  | 14 - DATA DA APOSENTADORIA:       |
| <input type="text"/>                                                                                                                        |                                               | <input type="text"/>                 | <input type="text"/>              |
| 11 - REGIME:                                                                                                                                |                                               |                                      |                                   |
| <input type="checkbox"/> ESTATUTÁRIO                                                                                                        |                                               | <input type="checkbox"/> CLT         |                                   |
| <input type="checkbox"/> OUTROS:                                                                                                            |                                               |                                      |                                   |
|                                                                                                                                             |                                               |                                      |                                   |
| 13 - CARGA HORÁRIA: (informar a carga horária e assinalar uma das opções abaixo)                                                            |                                               |                                      |                                   |
| <input type="checkbox"/> DIÁRIA                                                                                                             | <input type="checkbox"/> SEMANAL              | <input type="checkbox"/> MENSAL      |                                   |
| <input type="checkbox"/> OUTROS:                                                                                                            |                                               |                                      |                                   |
|                                                                                                                                             |                                               |                                      |                                   |
| 15 - ASSINALAR COM UM "X":                                                                                                                  |                                               |                                      |                                   |
| <input type="checkbox"/> DISPOSIÇÃO                                                                                                         | <input type="checkbox"/> COM ÔNUS             | <input type="checkbox"/> SEM ÔNUS    |                                   |



| 16 – COMPROVAÇÃO DO HORÁRIO DE TRABALHO: (preencher um quadro de horários para cada turno de trabalho, se for o caso) |          |          |          |          |          |        |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|--------|---------|
| HORÁRIO DE TRABALHO                                                                                                   | 2ª FEIRA | 3ª FEIRA | 4ª FEIRA | 5ª FEIRA | 6ª FEIRA | Sábado | Domingo |
|                                                                                                                       |          |          |          |          |          |        |         |
|                                                                                                                       |          |          |          |          |          |        |         |
|                                                                                                                       |          |          |          |          |          |        |         |
|                                                                                                                       |          |          |          |          |          |        |         |
|                                                                                                                       |          |          |          |          |          |        |         |
|                                                                                                                       |          |          |          |          |          |        |         |
|                                                                                                                       |          |          |          |          |          |        |         |
|                                                                                                                       |          |          |          |          |          |        |         |
|                                                                                                                       |          |          |          |          |          |        |         |
|                                                                                                                       |          |          |          |          |          |        |         |

17 - OBSERVAÇÃO:

18 - RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES REGISTRADAS:

Declaro para o devido parecer sobre a situação funcional do(a) interessado(a), que as informações contidas neste formulário encontram-se corretas e de acordo com a Ficha Funcional e demais documentos existentes neste Órgão/Entidade.

19 - CHEFIA IMEDIATA:

Estou ciente de que omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante é crime, previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, podendo constituir exercício irregular das atribuições, conforme art. 208, da Lei 889/52, passível de punição nos âmbitos civil, penal e administrativo, podendo, ainda, caracterizar má-fé, acarretando descumprimento de dever, descrito no art.9º, inciso I do Decreto Estadual nº 48.844/2014 (Código de Ética), bem como que é de total responsabilidade da chefia imediata a verificação e controle da pontualidade, assiduidade, cumprimento de intervalo intrajornada e da carga horária declarada no processo de acúmulo, nos termos do art. 4º, §5º da Resolução Seplog nº 011/2012, cunhado com art. 4º da Resolução Seplog nº 10/2004, cuja não verificação efetiva pode acarretar em ato de improbidade administrativa, nos termos do art. 11, inciso II, da Lei Federal nº 8.429/52, e, por fim, comprometo-me a informar qualquer alteração nas informações prestadas, em atenção ao prescrito no art. 7º, §1º da Resolução Seplog nº 011/2012.

20 – RELATÓRIO DE COMPETÊNCIA EXCLUSIVA DA CHEFIA IMEDIATA QUE, em cumprimento ao determinado no art. 4º da Resolução Seplog nº 10/2004 (art. 4º E da estrita competência da chefia imediata do servidor controlar e apurar sua frequência, bem como o cumprimento da jornada de trabalho, cabendo-lhe adotar todas as medidas necessárias para garantir o fiel cumprimento das normas disciplinares da matéria, sob pena de ser responsabilizado administrativamente), bem como quanto à existência ou inexistência de prejuízo das atividades desempenhadas pelo servidor, em respeito aos princípios da eficiência, impessoalidade, moralidade e prevalência do interesse público, conforme previsto no art. 37 da CRFB/1988, e, por fim, estando ciente que poderá ser requerida a comprovação documental que demonstre a veracidade das informações, atesto que:

☐ O horário acima mencionado é o horário real que na prática é desempenhado pelo servidor e está sendo totalmente cumprido, com observância dos requisitos legais acima indicados, sem qualquer prejuízo quanto a eficiência e qualidade dos serviços prestados, não existindo prejuízo à carga horária ou as atividades exercidas. (Justifique no campo "Justificativa" a marcação dessa opção) Obs.: Essa opção deve ser marcada, quando por exemplo: 1 – O servidor não apresentar faltas injustificadas; 2 – Observa o horário estipulado para a unidade, quanto a entrada e saída; 3 – Desenvolve as tarefas diárias com a devida agilidade/proatividade/atenção/eficiência; 4 – Não há necessidade de redistribuição de tarefas de competência do servidor para outro(s) servidor(es) ou reformulação do quadro disponível para suprir lacuna causada pelo servidor.

☐ O horário acima mencionado não está sendo totalmente cumprido pelo servidor, com observância dos requisitos legais acima indicados, acarretando prejuízo quanto a eficiência e qualidade dos serviços prestados, existindo prejuízo à carga horária e as atividades exercidas. (Justifique no campo "Justificativa" a marcação dessa opção) Obs.: Essa opção deve ser marcada, quando por exemplo: 1 – O servidor apresentar faltas injustificadas ou cuja a justificativa seja relacionada à necessária presença no outro vínculo; 2 – Não observa o horário estipulado para a unidade, quanto a entrada e saída; 3 – Desenvolve as tarefas diárias sem a devida agilidade/proatividade/atenção/eficiência; 4 – Há necessidade de redistribuição de tarefas de competência do servidor para outro(s) servidor(es) ou reformulação do quadro disponível para suprir lacuna causada pelo servidor.

Justificativa da Chefia imediata para a opção marcada:

Destinatário: Servidor público estadual que possua mais de um vínculo com o Poder Público municipal, estadual, distrital e federal.



Procedimentos: Para a verificação de acúmulo de cargos, será necessário:

- ✓ Iniciar o Processo Sei! do tipo: **“RH: Acúmulo de Cargos”**;
- ✓ Incluir os formulários Sei!: **“RH – Declaração de Acúmulo de Cargo/Fun./Emp.Púb. e RH – Detalhamento da Dec. De Acúmulo de Cargos”**;
- ✓ Preencher, anexar a cópia dos documentos solicitados, assinar o requerimento e tramitar o processo para DCB/DAPE/SPGF.

Publicação: Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão – SEPLAG. Ato publicado no Diário Oficial do Estado de Minas Gerais.

Informações complementares:

- ✓ **Regra Constitucional sobre o acúmulo de cargos:**  
O acúmulo de cargos é uma situação excepcional, uma vez que a regra geral disposta na Constituição Federal é a da proibição de acumular. É de responsabilidade do superior imediato e das unidades de recursos humanos, ou unidades equivalentes, detectá-lo e tomar as providências para montagem do processo, por meio do qual se verifica a possibilidade ou não de acumulação.
- ✓ **Declaração de vínculo funcional:**  
Os servidores públicos são obrigados a declarar, no momento da posse no cargo ou quando for admitido em função ou emprego público, se possuem algum vínculo funcional com a administração pública direta e indireta de qualquer dos poderes da União, Estado, do Município e do Distrito Federal.
- ✓ **Prioridade no processo:**  
Servidores com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos ou portadores de doença grave, contagiosas ou incuráveis, definidas em lei e motivadoras de aposentadoria por invalidez terão prioridade na tramitação do processo.
- ✓ **Exceções constitucionais à regra de acúmulo de cargos:**  
A acumulação remunerada de cargos públicos é permitida nos seguintes casos:
  - ❖ Dois cargos de professor;
  - ❖ Um cargo de professor com outro técnico ou científico ou
  - ❖ Dois cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, com profissões regulamentadas.
- ✓ **Comprovada a ilicitude:**  
Caso seja declarada ilicitude do acúmulo de cargos, o servidor terá 30 (trinta) dias após a publicação no “Minas Gerais”, para apresentar documento comprobatório por um dos cargos ou um recurso dirigido à Comissão de Acumulação de Cargos ou Funções.
- ✓ **Mantida a declaração de ilicitude:**  
A decisão da Comissão em grau de recurso é definitiva e mantida a declaração de ilicitude, o servidor deverá optar por um dos cargos no prazo de 10 (dez) dias.



## 70. QUINQUÊNIO – ADICIONAL POR TEMPO DE SERVIÇO

Descrição: Adicional por tempo de serviço concedido ao servidor, no percentual de 10% sobre o seu vencimento básico, a cada período de cinco anos de efetivo exercício, o qual a este se incorpora para fins de aposentadoria.

Legislação: Art. 112 do [ADCT da CE/89](#), acrescentado pela [ECE nº 57/2003](#).

Requisitos: Possuir 1.825 dias de efetivo exercício, a cada período de 05 anos.

Destinatário: Servidor público da SEF, que tenha ingressado no serviço público de MG até 16/07/2003, data da publicação da [ECE nº 57/2003](#).

Publicação: Sim

Informações complementares:

A concessão do quinquênio é automática, não sendo necessário protocolizar requerimento.

O quinquênio será concedido a contar da data em que o servidor completar o tempo de serviço público computável exigido para tal fim, cujos efeitos financeiros retroagem ao 1º dia do mês em que é devido.

Ao servidor que tenha implementado os requisitos para obtenção de quinquênio até 05/06/1998, data da publicação da Emenda à Constituição da República nº 19/98, o percentual de 10% (dez por cento) incidirá sobre seu vencimento básico e gratificação a cada período de cinco anos de efetivo exercício no serviço público (quinquênio 41).



## 71. RECADASTRAMENTO DE SERVIDORES

**Descrição:** Estabelecer critérios e uniformizar os procedimentos relacionados ao recadastramento anual de servidores inativos, servidores em afastamento preliminar à aposentadoria e pensionistas especiais.

**Legislação:**

- [Decreto 43.833 de 07 de julho de 2004.](#)

**Requisitos:** O termo beneficiário será utilizado para designar os servidores inativos, servidores em afastamento preliminar à aposentadoria e os pensionistas especiais da administração direta, autárquica e fundacional do Poder Executivo.

▪ Compete à Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão – SEPLAG, promover anualmente o recadastramento de beneficiários.

O recadastramento do beneficiário é obrigatório e deverá ser realizado no mês de seu aniversário, anualmente.

▪ Não será permitido o recadastramento de beneficiários por terceiros, ainda que por procuração, exceto no caso de beneficiários declarados incapazes em processo judicial cujo recadastramento por seu representante legal se realizará mediante apresentação do documento legal de tutela, curatela ou termo de guarda sem prejuízo dos demais documentos citados nesta Orientação de Serviço.

**Documentação:**

- Documento original de identidade oficial;
- Comprovante de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas – CPF;
- Comprovante atual de endereço;
- Cartão magnético da conta de recebimento dos proventos, quando o recadastramento for realizado em agência do Banco Itaú S.A.

### **DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA (RESIDENTES NO EXTERIOR)**

Declaração de Vida e Estado Civil expedida pela Embaixada ou Consulado do Brasil no respectivo país com prazo de validade de 90 (noventa) dias a contar da data de sua emissão.

**Informações complementares:**

#### **LOCAIS DE RECADASTRAMENTO**

- Agências do Banco Itaú S.A localizadas no território nacional para recadastramento realizado no mês de aniversário do beneficiário, inclusive para aqueles que optaram pela portabilidade.

**Nota:** O recadastramento poderá ser realizado através de biometria nos Terminais de Autoatendimento (caixas eletrônicos) desde que o beneficiário já tenha cadastrada a biometria no banco, inclusive aqueles que optaram pela portabilidade;

- Unidades de Atendimento Integrado (Postos UAI);
- Unidade de Atendimento em Recursos Humanos (UARH) - RH Responde, localizada na SEPLAG;
- Unidade de Recursos Humanos do órgão de origem do beneficiário;
- Escritório de Representação da Secretaria de Estado de Governo (SEGOV), localizado em Brasília (DF);
- Administrações Fazendárias (AF's) da Secretaria de Estado de Fazenda de Minas Gerais, localizadas na Região Metropolitana de Belo Horizonte e cidades do interior (atendimento apenas aos beneficiários pertencentes à Secretaria de Estado de Fazenda).



## **RECADASTRAMENTO REMOTO (À DISTÂNCIA) – ESPECIFICIDADES**

É permitido o cadastramento remoto na hipótese de impossibilidade ou dificuldade de realização do cadastramento presencial mediante o encaminhamento da documentação específica, conforme o tipo de beneficiário, para as seguintes unidades:

- Unidade de Atendimento em Recursos Humanos (UARH) - RH Responde, através de abertura de chamado no site do RH Responde;
- Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão (SEPLAG)/Superintendência Central de Administração de Pessoal (SCAP)/Diretoria Central de Controle e Modernização do Pagamento de Pessoal (DCMPP), via correios. Endereço:

Cidade Administrativa Presidente Tancredo Neves,  
Rodovia Papa João Paulo II, nº4.001,  
Edifício Gerais – 2º Andar,  
Bairro Serra Verde – Belo Horizonte - MG, CEP 31630-901.





## 72. REDUÇÃO DE JORNADA DE TRABALHO

**Descrição:** A redução de jornada de trabalho é um benefício concedido ao servidor público, que seja legalmente responsável por excepcional em tratamento especializado, que possibilita a redução da jornada de trabalho semanal para 20 horas. (Orientação de Serviço SCAP N.º 009/2014). Inicia-se com a publicação do ato de concessão no Diário Oficial de Minas Gerais e possui a validade de 6 (seis) meses, podendo ser prorrogada a requerimento.

**Legislação:** Este benefício está amparado pela seguinte legislação:

- Comunicado nº 001, de 26 de fevereiro de 1998;
- Decreto nº 27.471, de 22 de outubro de 1987;
- Lei nº 9.401, de 18 de dezembro de 1986;
- Ofício Circular SEPLAG/DSTA nº. 01/2020;
- Orientação de Serviço SCAP N.º 009/2014.

**Requisitos:** A redução dependerá de requerimento do interessado ao \_titular ou dirigente do órgão ou entidade em que estiver lotado, acompanhado da comprovação da necessidade de horário especial formulada por junta médica oficial da SEPLAG, que emitirá extrato de laudo médico sobre o requerimento.

**Documentação:**

- ✓ Formulário Sei!: **"RH - Red. Jornada de Trabalho - Requerimento";**
- ✓ Boletim de Inspeção Médica preenchido;
- ✓ Relatório original do médico assistente contendo:
  - ❖ Anamnese (história da doença atual);
  - ❖ História detalhada da doença que gera a excepcionalidade;
  - ❖ Evolução da doença/ quadro atual da doença;
  - ❖ Exame físico geral/ exame detalhado da doença que gera a excepcionalidade;
  - ❖ Exame da saúde mental/ limitações ou sequelas da doença, se reversível ou irreversível;
  - ❖ Necessidade de acompanhamento para atividades de vida diária;
  - ❖ Evolução do paciente com o tratamento;
  - ❖ Classificação Internacional de Doença - CID.
- ✓ Relatório original de tratamento especializado detalhado (psicologia, fisioterapia, fonoaudiologia), especificando:
  - ❖ Frequência, horário e participação do responsável na atividade;
  - ❖ Evolução do paciente com o tratamento.
  - ❖ Relatório de escola regular ou especializada, constando:
    - horário e grau de participação do responsável na atividade da escola;
    - relatório psicopedagógico e evolução do paciente com o tratamento;
- ✓ Cópia legível da certidão de nascimento do dependente;
- ✓ Cópia legível do termo de tutela ou de curatela, conforme o caso.





Formulário anexo:

Formulário Sei: “RH - Red. Jornada de Trabalho – Requerimento”



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA

**REQUERIMENTO DE REDUÇÃO DE JORNADA DE TRABALHO**

**Dados do servidor**

NOME DO INTERESSADO:

MASP:  ADMISSÃO:

CARGA HORÁRIA DO SERVIDOR:

ÓRGÃO DE EXERCÍCIO:

UNIDADE DE LOTAÇÃO:

SOLICITAÇÃO DE REDUÇÃO DE JORNADA DE TRABALHO (ASSINALE COM X APENAS UMA OPÇÃO):

☐ INICIAL

☐ PRORROGAÇÃO

Último período de redução de jornada de trabalho concedido (se for o caso):

/  /  à  /  /

Este requerimento deve ser assinado digitalmente pelo servidor interessado e por autoridade competente do RH do Órgão do servidor

**Destinatário:** Contempla o servidor ocupante de cargo efetivo/efetivado (que exerce ou não cargo em comissão/função gratificada) bem como o ocupante exclusivamente de cargo de provimento em comissão (situação funcional 03 no SISAP) (Orientação de Serviço SCAP N.º 009/2014).

**Procedimentos:** Para solicitar a redução de jornada, o servidor deverá:

- ✓ Iniciar o Processo Sei! do tipo: “RH – Redução de Jornada de Trabalho”;
- ✓ Inserir o formulário Sei!: “RH - Red. Jornada de Trabalho - Requerimento” preencher e assinar;
- ✓ Anexar os documentos requeridos no tópico “Documentação”;
- ✓ Enviar o processo para a análise da DCB.

**Publicação:** Realizada pela Secretaria de Estado de Fazenda (SEF), através da Superintendência de Planejamento, Gestão e Finanças (SPGF). Ato publicado no Diário Oficial do Estado de Minas Gerais.



Informações complementares:

✓ **Competência para a concessão:**

A análise do processo para concessão do laudo médico é de competência da SEPLAG. O Serviço Médico Pericial providenciará o extrato de laudo médico no processo SEI, indicando ser favorável ou não à concessão do benefício e este será remetido ao órgão ou entidade de lotação do servidor, para publicação do ato.

✓ **Início do afastamento:**

A redução da jornada de trabalho se inicia na data da publicação do ato no Diário Oficial de Minas Gerais.

✓ **Obrigação do servidor:**

Cessada a situação que gerou a concessão do benefício, o servidor fica obrigado a comunicar esse fato a Unidade de Recursos Humanos do seu órgão de lotação, para que seja realizada a revogação do benefício, sob pena de devolução aos cofres públicos da importância recebida indevidamente pelas horas não trabalhadas.



## 73. REGIME DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR

Descrição: Os novos servidores que ingressaram no Serviço Público de Estado de Minas Gerais, após a instituição do plano de previdência complementar (12/02/2015) – [Decreto 46.525, de 03/06/2014](#), terão seus rendimentos de aposentadoria limitados ao teto do Regime Geral de Previdência Social – RGPS e, conseqüentemente, o cálculo da sua contribuição previdenciária será limitada ao teto do RGPS, caso a sua remuneração seja superior a esse valor.

A previdência complementar tem como objetivo possibilitar ao servidor o recebimento de um complemento de remuneração, após a sua aposentadoria, para que seus proventos sejam de valor maior que o valor correspondente ao teto do RGPS. Para tanto, deverá ser realizado, mensalmente, pelo servidor uma contribuição para a Previdência Complementar/Prevcom-MG. Vale lembrar que, para o servidor participante existe uma contrapartida paritária do patrocinador, limitada ao percentual de 7,5%, que é calculada aplicando-se um percentual sobre a diferença entre a remuneração básica do servidor (o chamado salário de participação) e o teto do RGPS.

A partir da promulgação da [Lei Complementar 156, de 22/09/2020](#), que alterou a [Lei Complementar nº 132, de 07/01/2014](#), os novos servidores que ingressarem no Serviço Público deste Estado, com remuneração superior ao limite máximo estabelecido para os benefícios do RGPS, serão automaticamente inscritos no respectivo plano de previdência complementar, desde a data de entrada em exercício. No entanto, fica assegurado ao servidor requerer, a qualquer tempo, o cancelamento de sua inscrição no plano de previdência complementar.

Sendo assim, caso os novos servidores não queiram aderir ao plano de previdência complementar, é necessário que, no momento da posse, seja preenchido o requerimento de cancelamento de sua inscrição.

### Legislação:

- [Lei Complementar 132, de 07/01/2014](#)
- [Decreto 46.565/2014](#)

Requisitos: Ser servidor detentor de cargo efetivo na SEF e optar por contribuir pela Previdência Complementar.

### Documentação:

- Requerimento do Servidor;
- Cópia do documento de identificação civil do servidor com foto (RG, Carteira de Motorista...).

### Formulário:

- Formulário: RH: Requerimentos Diversos (Sei!) ou Requerimento de concessões.

Destinatário: Servidor detentor de cargo efetivo da SEF.

### Procedimentos:

- Servidores cadastrados no Sei!:
  - Incluir documento: Formulário: RH – Requerimentos Diversos;
  - Preencher, detalhando em campo próprio o que está requerendo e assinar o requerimento;
  - Enviar processo para a Unidade: SEF/SPGF-DAPE-DCB.



- Servidores não cadastrados no Sei!
  - Preencher o formulário: Requerimento de concessões, marcar a opção “Outros”, descrever a solicitação e assinar;
  - Entregar o(s) formulário(s) na Unidade Fazendária que deverá: inserir o(s) requerimento(s) digitalizado(s) em PDF, autenticar e enviar para a Unidade: SEF/SPGF-DAPE-DCB. (A autenticação deverá ser feita por representante da Unidade)

Publicação: Não



## 74. REGIME ESTATUTÁRIO

É o conjunto de regras que disciplina o vínculo de trabalho entre o servidor e a Administração Pública. Sendo assim, são estabelecidas através dele as normas para a nomeação, aposentadoria, estabilidade, acumulação de cargos, enfim, seus deveres, direitos e demais aspectos da vida funcional do servidor público.

Este vínculo é conduzido por estatuto próprio, diferenciando a atuação e direitos do servidor quando comparado às relações trabalhistas. Nesse sentido, a [Lei Complementar nº 869/1952](#) é a norma que institui o Regime Jurídico dos Servidores Públicos do Estado de Minas Gerais. Em seus dispositivos estão contidos os direitos e as garantias conferidos aos servidores abrangidos por ela.

Cabe ressaltar que o conteúdo da Lei Complementar n. 869/1952 não se aplica a todos os agentes públicos, mas apenas aos servidores públicos civis estaduais. Sendo assim, os empregados públicos, regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), não estão compreendidos dentro do campo de atuação do estatuto estadual, nem mesmo os servidores dos demais entes federativos (União, Estados, Municípios, DF).



## 75. REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA DE MINAS GERAIS

Descrição: Sistema de previdência de caráter contributivo, estabelecido em cada ente federativo, que assegura, por lei, a servidor titular de cargo efetivo, os benefícios de aposentadoria e pensão por morte previstos no art. 40 da Constituição Federal incorpora ao vencimento para fins de aposentadoria

Legislação:

- [Emenda Constitucional nº 20, de 15/12/1998;](#)
- [Lei Federal 9717, de 27/11/1998;](#)
- [Lei Complementar 101, de 4/5/2000](#) (Lei de Responsabilidade Fiscal);
- [Lei Complementar 64, de 25/3/2002;](#)
- [Decreto 42758, de 17/7/2002.](#)

Destinatário: Servidor detentor de cargo efetivo da SEF, servidor aposentado, servidor efetivado pela EC 49/2001.



## 76. REVISÃO DE PROVENTOS

Descrição: Direito do servidor aposentado de solicitar à Administração que sejam revistos os seus proventos, objetivando a correção de erros de cálculo ou concessão de novas vantagens, através de procedimento administrativo que analisa e julga requerimento do servidor aposentado quanto a direitos não contemplados em sua composição remuneratória.

Legislação:

- Instrução Normativa do TCE nº 03 de 2011;
- Instrução Normativa do TCE nº 01 de 2022;
- Art. 3º da [Resolução SEPLAG nº 7](#) de 09/02/2006;
- [Emenda Constitucional da República nº 20 de 15/12/1998](#);
- [Art. 7º](#) da Emenda à Constituição da República nº 41 de 19/12/2003;
- [Lei nº 6565 de 17/04/1975](#);
- Art. 29-A do [Decreto nº 44.817 de 21/05/2008](#).

Documentação:

- Requerimento via SEI: formulário SEI! “RH - Requerimento de Revisão de Proventos” preenchido, assinalando se tratar de um requerimento de revisão de proventos, e endereçar para SEI: SEF/SPGF-DAPE-DCTA;
- Requerimento físico: Protocolizar formulário de Requerimento de Concessões preenchido, assinalando se tratar de um requerimento de revisão de proventos. O requerimento poderá ser protocolado em qualquer Unidade Fazendária responsável por conferir a documentação física ou enviá-los pelos correios no endereço abaixo. Unidade Fazendária que receber a documentação física: Iniciar processo SEI! “RH: Folha de Pagamento”, inserir o requerimento digitalizado em PDF, inserir a cópia de carteira de Identidade digitalizada em PDF, autenticar e enviar para a Unidade SEF/SPGF-DAPE-DCTA.
- Declaração assinada pelo servidor em que informa que o objeto do requerimento não está sendo contestado judicialmente nem administrativamente.

*Secretaria de Estado de Fazenda do Estado de Minas Gerais  
Superintendência de Planejamento, Gestão e Finanças - SPGF  
Diretoria de Administração de Pessoal – DAPE  
Divisão de Contagem de Tempo e Aposentadoria.  
Rodovia Papa João Paulo II, 4001, 6º andar/Par - Edifício Gerais.  
Serra Verde - Belo Horizonte/MG - CEP 31630-901*

Formulário:



**REQUERIMENTO DE REVISÃO DE PROVENTOS**

**DADOS PESSOAIS**

NOME \_\_\_\_\_

NOME SOCIAL \_\_\_\_\_

MASSP \_\_\_\_\_ TELEFONE \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

ENDEREÇO RESIDENCIAL \_\_\_\_\_

NÚMERO \_\_\_\_\_ COMPLEMENTO \_\_\_\_\_

BAIRRO \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

CIDADE \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_

O(A) Servidor(a) acima identificado(a) aposentado(a) em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, como ocupante do cargo efetivo de \_\_\_\_\_, Nível/Grau \_\_\_\_\_, lotado no(a) \_\_\_\_\_, requer a V.Sa. revisão de seus proventos conforme abaixo indicado:

- ( ) 40 horas  
 ( ) Adicional 10%  
 ( ) Adicional quinzenal  
 ( ) Aulas facultativas (Servidores da Secretaria de Estado da Educação)  
 ( ) Averbção de Tempo de Serviço  
 ( ) Certidão para fins de direito  
 ( ) Contagem de Tempo de Serviço  
 ( ) Declaração de Tempo Averbado utilizado para aposentadoria para surtir efeito: ( ) INSS ( ) \_\_\_\_\_  
 ( ) Emissão de Certidão de Contagem de Tempo para averbação: ( ) INSS ( ) \_\_\_\_\_  
 ( ) Férias-Prêmio: ( ) Concessão ( ) Contagem em Dobro ( ) Conversão em espécie  
 ( ) Gratificação de Ensino Especial - (Servidor da Secretaria de Estado da Educação)  
 ( ) Gratificação de Incentivo à Docência - Bônus - (Servidor da Secretaria de Estado da Educação)

**SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA DE MINAS GERAIS**

**REQUERIMENTO DE CONCESSÕES**

**CAMPOS DE PREENCHIMENTO OBRIGATORIO**

NOME DO SERVIDOR \_\_\_\_\_ SUP \_\_\_\_\_

NOME DO SERVIDOR FALCIDO \_\_\_\_\_ SUP \_\_\_\_\_

NOME DO PENSIONISTA \_\_\_\_\_

CARGO SPETIVO \_\_\_\_\_ LOCAL DE EXERCÍCIO \_\_\_\_\_

EMAIL PARA ENVIO DE RESPOSTA \_\_\_\_\_ CELULAR (DDD) \_\_\_\_\_

ENDEREÇO (Rua, Av., Praça etc.) \_\_\_\_\_

UF \_\_\_\_\_ COMPLEMENTO \_\_\_\_\_ BAIRRO \_\_\_\_\_

MUNICÍPIO \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

VENHO REQUERER A SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO, GESTÃO E FINANÇAS NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO EM VIGOR:

☐ ANEXO FAMILIA ☐ INCLUIR ☐ EXCLUIR (NOME) \_\_\_\_\_

☐ AJUDA DE CUSTO \_\_\_\_\_

☐ APROVAÇÃO DE EXERCÍCIO NO(S) CARGO(S) \_\_\_\_\_

☐ CERTIDÃO DE TEMPO DE SERVIÇO / AVERBAÇÃO ☐ TRANSFERIDO TEMPO DE SERVIÇO EXTERNO ☐ RETRANSMISSÃO TEMPO DE SERVIÇO NA SEF PARA OUTROS ÓRGÃOS

**(PARA AVERBAÇÃO OBRIGATORIO ANEXAR CÓPIA DE RG, CPF, TÍTULO DE ELEITOR, CERTIDÃO DE CASAMENTO, COMPROVANTE DE ENDEREÇO E PASSAPORTE)**

☐ CERTIDÃO DE \_\_\_\_\_

☐ CONTAGEM DE FÉRIAS-PRÊMIO, DESEJANDO CONTAR \_\_\_\_\_ MÊS (S) E \_\_\_\_\_ DIAS EM DOBRO, PARA FINS DE APOSENTADORIA

☐ CANCELAMENTO DE IMPÓSTO DE RENDA, ANULANDO DE RESTITUIÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA E EMISSÃO DE CERTIDÃO DE ISSUENÇÃO

☐ LEVANTAMENTO DE TEMPO DE SERVIÇO PARA FINS DE APOSENTADORIA \_\_\_\_\_

☐ OPÇÃO DE 50% DO CARGO EM COMISSÃO

☐ OPÇÃO PELO DESCONTO DA CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA PELO CARGO EM COMISSÃO \_\_\_\_\_

☐ OUTROS: \_\_\_\_\_

☐ TRÁFEGO \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

☐ TRANSPORTES DE MUDANÇA \_\_\_\_\_

**LICENÇAS**

☐ LICENÇA CASAMENTO ☐ LICENÇA INTERINIDADE ☐ LICENÇA MATERNIDADE ADOÇÃO ☐ LICENÇA PATERNIDADE

☐ LICENÇA LUTO ☐ CÔNJUGE ☐ FILHOS ☐ PAIS ☐ MÃES QUANTIDADE DE DIAS: \_\_\_\_\_

☐ PAI ☐ MÃE A PARTIR DE: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**RECONSTITUIÇÃO DE PESSOAL** ☐ LOTACÃO ☐ RESERVAÇÃO ☐ CLASSIFICAÇÃO

MOTIVO: ☐ A PERDIDA ☐ EXCOMUNICAÇÃO DE CARGO EM COMISSÃO ☐ RETORNO DE L.P. / DISPONIBILIDADE / ACOMPANHAMENTO DE CÔNJUGE / AVI

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**ORIGEM: UNIDADE: \_\_\_\_\_ SUBUNIDADE: \_\_\_\_\_ CLASSIFICAÇÃO: \_\_\_\_\_ ASS. CARGO(S): SUPERINTENDENTE / DI REITOR**

**DESTINO: UNIDADE: \_\_\_\_\_ SUBUNIDADE: \_\_\_\_\_ CLASSIFICAÇÃO: \_\_\_\_\_ ASS. CARGO(S): SUPERINTENDENTE / DIRETOR**

**RESERVAÇÃO PARA USO DA SUPERINTENDENTE SEF**

LOCAL: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ASSINATURA DO REQUERENTE \_\_\_\_\_

RESERVAÇÃO PARA USO DA SUPERINTENDENTE SEF

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ASSINATURA DO SERVIDOR RESPONSÁVEL \_\_\_\_\_ ASSINATURA DA COORDENAÇÃO \_\_\_\_\_ ASSINATURA DE DIRETORIA \_\_\_\_\_

**OBS: ANEXAR CÓPIA DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE E CPF DO REQUERENTE, CÓPIA DE CERTIDÃO DE CASAMENTO/NASCIMENTO EM CASO DE ALTERAÇÃO DE NOME.**

MOD. 01-02-03 - 09/07/2018

Destinatário: Servidor civil inativo da Administração Direta do Poder Executivo do Estado de Minas Gerais.

Procedimentos:





Inicialmente, o servidor deverá protocolizar o requerimento de revisão de proventos aos cuidados da unidade de recursos humanos de seu órgão de lotação, juntamente com a declaração informando que o objeto do requerimento não está sendo contestado judicialmente nem administrativamente. Haverá a elaboração de parecer prévio pela Diretoria de Administração de Pessoal – DAPE.

Após a emissão do parecer supra, a documentação será encaminhada à Diretoria Central de Contagem de Tempo e Aposentadoria – DCCTA/SEPLAG, que deverá realizar uma segunda análise e, dependendo do objeto da revisão, poderá devolver o processo aos cuidados da DAPE para novos esclarecimentos.

Publicação: A publicação é procedimento obrigatório para fins de registro da revisão ora solicitada, seja ela referente a legislação, direito ou alteração da composição remuneratória dos proventos do interessado.

Informações complementares: Os efeitos remuneratórios do pedido de revisão de proventos ocorrerão com vigência no protocolo do requerimento.



## 77. SERVIÇO EXTRAORDINÁRIO

Descrição: É o serviço realizado em período que exceda a jornada diária regular de trabalho ou realizado em finais de semana e feriados, para atender situações excepcionais e atípicas de trabalho.

Considera-se excepcional e atípica a necessidade de prestação de serviço cuja paralisação, fora do horário de expediente, cause prejuízos a Administração Pública.

Legislação: Este benefício está amparado pela seguinte legislação:

- Decreto 48.348, de 10 de janeiro de /2022;
- Resolução SEPLAG Nº 035, de 31 de março de 2023.

Requisitos: É necessário que haja a convocação do servidor pelo dirigente máximo da entidade.

***“Art. 37 É facultada, ao dirigente máximo de órgão ou entidade, a convocação de servidor para prestação de serviço extraordinário de trabalho, no âmbito da Administração Pública direta, autárquica e fundacional do Poder Executivo, para atender a situações excepcionais e atípicas de trabalho, na forma do art. 9º da Lei nº 10.363, de 27 de dezembro de 1990 (RESOLUÇÃO SEPLAG Nº 035, DE 31 DE MARÇO DE 2023)”.***

Documentação: Caso aconteça a convocação, dois documentos serão necessários para serem incluídos na frequência do servidor:

- ✓ Convocação (um Ofício de convocação substituiria) e
- ✓ Autorização do dirigente máximo.

Formulários anexos: Não há.

Destinatário: Servidor público dos órgãos e entidades da Administração Pública direta, autárquica e fundacional do poder Executivo, exceto servidores responsáveis por unidade administrativa, que utilizam da prerrogativa da jornada de diretor.

Procedimentos:

### **a) Servidor com frequência apurada através do Ponto Digital:**

No Ponto digital:

A chefia imediata irá seguir os seguintes passos:

- ❖ Clicar em Folhas de Ponto;
- ❖ Clique em “Cadastrar período para serviço extraordinário”;
- ❖ Selecionar servidor/início/término/colocar justificativa para aprovação/aceitar os termos/salvar (o sistema mostrará uma mensagem de sucesso e o pedido ficará disponível para a avaliação do dirigente máximo);



- ❖ Após aprovação pelo dirigente máximo, clique em “*Convocações de serviço extraordinário (banco de horas)*”;
- ❖ Clicar em “*Cadastrar convocação*”;
- ❖ Realizada a convocação, o sistema indicará, na folha do servidor, os dias em que ele foi convocado, com um ícone de calendário na coluna de horários.

**b) Demais servidores:** Essas horas estarão disponíveis para utilização no mês subsequente e ficarão registradas no campo “outras observações”, no final da página da folha de frequência do servidor.

Publicação: Não há publicação.

Informações complementares:

- ✓ **Limite de horas do servidor extraordinário:**
  - ❖ A prestação do serviço extraordinário de trabalho fica limitada ao máximo de 50 (cinquenta) horas mensais.
  - ❖ Este limite poderá ser ampliado, com autorização expressa do Governador, mediante justificativa do dirigente máximo do órgão ou da entidade.
- ✓ **Vedação:**
  - ❖ É vedada a convocação de servidor em regime de teletrabalho, na modalidade integral, para o serviço extraordinário, conforme o disposto no art. 29 do Decreto nº 48.275, de 2021.
  - ❖ É vedada a realização de serviço extraordinário para desempenho de viagem a serviço ou de serviço externo.
  - ❖ A prestação de serviço extraordinário de trabalho não se aplica a servidores nomeados para cargo de provimento em comissão ou função gratificada, com a função de dirigir unidade administrativa formal.
  - ❖ É vedado o serviço extraordinário ao servidor em regime de teletrabalho integral.
- ✓ **Forma de pagamento/compensação do serviço extraordinário:**

A hora de trabalho realizada em serviço extraordinário será, a critério da Administração Pública:

  - ❖ I – paga no valor equivalente ao da hora normal de trabalho acrescido de cinquenta por cento, com ressalvas legais. Este pagamento da hora extraordinária, nos moldes do inciso I, do artigo 13 do Decreto 48348/2022, está sujeito a autorização prévia do Comitê de Orçamento e Finanças – Cofin.
  - ❖ II – compensada por meio de crédito no banco de horas, com acréscimo de cinquenta por cento sobre a duração do trabalho, ressalvada a hipótese prevista no § 7º do art. 12 do Decreto 48348/2022. A hora realizada a título de serviço extraordinário será compensada, **prioritariamente**, na forma de banco de horas, conforme previsto no § 1º do art. 13 do Decreto nº 48.348, de 2022.
- ✓ **Abono de frequência:**

O banco de horas adquirido na forma do "caput" somente poderá ser utilizado para fins de abono de frequência, nos meses subsequentes ao da ocorrência de seu fato gerador.
- ✓ **Folga compensativa:**

As justificativas decorrentes do período de descanso concedido ao servidor, na forma do art. 16 do Decreto nº 48.348, em decorrência de convocação de serviço extraordinário ou sobreaviso previamente autorizado pelo Secretário de Estado ou pelo dirigente do órgão ou entidade em que o servidor estiver em exercício e realizado conforme as regras estabelecidas no Decreto nº 48.348, de 2022, são consideradas como folga compensativa.

✓ **Processo administrativo:**

Deverá ser instaurado processo administrativo disciplinar quando detectados indícios de favorecimento, irregularidade ou fraude na apuração e no controle de frequência do servidor, podendo acarretar a aplicação das penalidades cabíveis ao servidor, à respectiva chefia imediata e a quem contribuiu ou deu causa à ocorrência do ilícito, nos termos da Lei nº 869, de 195.

✓ **Serviço extraordinário X teletrabalho:**

É permitido o serviço extraordinário ao servidor em regime de teletrabalho na modalidade de execução parcial, desde que o serviço extraordinário para o qual o servidor for convocado seja prestado presencialmente.

## 78. SIMULAÇÃO DOS PROVENTOS DE APOSENTADORIA

**Descrição:** Para fins de melhor planejar sua aposentadoria, o servidor poderá requerer a simulação dos proventos.

**Legislação:**

- [Emenda Constitucional Estadual nº 104/2020;](#)
- [Lei Complementar 104/2002](#), com redação dada pela [Lei Complementar 156/2020](#).

**Requisitos:** Implementar os requisitos para aposentadoria nos próximos 06(seis) meses, a partir da data do protocolo do requerimento de simulação de proventos.

**Documentação:** Requerimento de Simulação de proventos.

**Formulário:**

- RH – Requerimentos Diversos (Sei!) ou Requerimento de Concessões (Anexo III).



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA - SEF

### REQUERIMENTOS DIVERSOS - RH

#### DADOS PESSOAIS

NOME DO SERVIDOR

NOME SOCIAL DO SERVIDOR

Nº MASP

**Destinatário:** Servidores efetivos da SEF que irão implementar os requisitos para aposentadoria nos próximos 06 (seis) meses, a partir da data do protocolo do requerimento de simulação.



Procedimentos:

- Servidores cadastrados no Sei!:
  - Iniciar processo Sei! “SEF: Simulação de Proventos”;
  - Incluir documento: Formulário: RH – Requerimentos Diversos;
  - Preencher e assinar o requerimento;
  - Enviar processo para a Unidade: SEF/SPGF-DAPE-DCTA.
  
- Servidores não cadastrados no Sei!:
  - Preencher o formulário: Requerimento de concessões, marcar a opção “Outros”, descrever a solicitação e assinar;
  - Entregar o formulário na Unidade Fazendária que deverá: iniciar processo Sei! “SEF: Simulação de Proventos”; inserir o requerimento digitalizado em PDF, autenticar e enviar para a Unidade: SEF/SPGF-DAPE-DCTA.

Publicação: Não.

Informações complementares:

A Simulação dos proventos será efetuada pela Divisão de Pagamento - DP/DAPE/SPGF. Sendo assim, após o recebimento da simulação, quaisquer dúvidas quanto aos cálculos deverão ser encaminhadas à DP.



## 79. SUSPENSÃO

Descrição: É a pena imposta ao servidor através de processo administrativo disciplinar, afastando-o do exercício do cargo ou função, sem remuneração e por prazo determinado (até 90 dias).

Legislação: Este instituto está amparado pela seguinte legislação:

- Lei 869, de 5 de julho de 1952;
- Decreto nº 48418, de 16 de maio de 2022.

Requisitos: A pena de suspensão será aplicada em casos de:

- ✓ Falta grave;
- ✓ Recusa do funcionário em submeter-se à inspeção médica quando necessária;
- ✓ Desrespeito às proibições da Lei 869/1952;
- ✓ Reincidência em falta já punida com repreensão;
- ✓ Recebimento doloso e indevido de vencimento, ou remuneração ou vantagens;
- ✓ Requisição irregular de transporte;
- ✓ Concessão de laudo médico gracioso.

Documentação: Todos os indícios, provas, documentos, relatórios e pareceres farão parte do Processo Administrativo Disciplinar (PAD) ou do Termo de Ajustamento Disciplinar (TAD), se for o caso.

Formulário anexo: Não há.

Destinatário: Servidor público civil da Administração Pública Direta, autárquica e fundacional do Poder Executivo do Estado de Minas Gerais que tenha sido condenado em processo administrativo disciplinar.

Procedimentos:

- ✓ A autoridade que tiver ciência ou notícia da ocorrência de irregularidades no serviço público é obrigado a promover-lhe a apuração imediata por meio de sumários, inquérito ou processo administrativo.
- ✓ Qualquer penalidade só poderá ser aplicada após a comprovação do cometimento do ilícito, em Processo Administrativo Disciplinar que assegure ao acusado o exercício do contraditório e da ampla defesa.
- ✓ A pena de suspensão não poderá exceder de 90 (noventa) dias.
- ✓ São competentes para a aplicação da pena de suspensão:
  - ❖ Secretários de Estado, titulares dos órgãos autônomos e dirigentes de autarquias e fundações: para a pena de suspensão até 90 dias.
  - ❖ Corregedor-Geral: para a pena de suspensão até 90 dias.
  - ❖ Subsecretários: para a pena de suspensão até 30 dias.
- ✓ A pena de suspensão prescreve no prazo de 2 (dois) anos.
- ✓ A qualquer tempo pode ser requerida a revisão do processo administrativo em que se impôs a pena de suspensão, desde que se aduzam fatos novos com argumentos, circunstâncias e provas



susceptíveis de justificar a inocência do acusado. Tratando-se de servidor falecido ou desaparecido, a revisão poderá ser requerida por qualquer pessoa relacionada no assentamento individual.

Publicação: Não há.

Informações complementares:

✓ **Registro funcional:**

As penas disciplinares serão registradas nos assentamentos funcionais do servidor.

✓ **Vantagens e direitos:**

O servidor suspenso perderá todas as vantagens e direitos decorrentes do exercício do cargo, correspondentes aos dias de suspensão.

✓ **Não comparecimento à convocação do juiz:**

Além da pena judicial que couber, serão considerados como de suspensão os dias em que o funcionário deixar de atender às convocações do juiz sem motivo justificado.

✓ **Reabilitação Administrativa:**

- ❖ É para o servidor que tenha sofrido punição disciplinar de repreensão, multa, suspensão e destituição de função, após o prazo legal.
- ❖ O servidor poderá requerer reabilitação administrativa, que é a retirada da anotação da pena de suspensão dos registros funcionais, observado os prazos de:
  - a) 3 (três) anos para penas de suspensão entre 60 (sessenta) e 90 (noventa) dias;
  - b) 2 (dois) anos para penas de suspensão entre 30 (trinta) e 60 (sessenta) dias;
  - c) 1 (um) ano para penas de suspensão entre 01 (um) dia e 30 (trinta) dias.
- ❖ Esses prazos serão contados a partir do cumprimento integral da suspensão.
- ❖ A reabilitação administrativa estende-se ao aposentado.
- ❖ Em nenhum caso a reabilitação importará em direito a ressarcimento, restituição ou indenização de vencimentos ou vantagens não percebidos no período de duração da pena.
- ❖ A reabilitação será concedida uma única vez.
- ❖ É da competência do Secretário de Administração decidir sobre a reabilitação, ouvido, previamente, o titular da repartição de exercício do funcionário.

✓ **Compromisso de Ajustamento Disciplinar:**

- ❖ O Compromisso de Ajustamento Disciplinar (CAD) é medida alternativa a eventual instauração de processo administrativo disciplinar e à aplicação de penalidades aos agentes públicos.
- ❖ O CAD, formalizado por meio do Termo de Ajustamento Disciplinar – TAD, é procedimento por meio do qual o agente público assume, de forma precária, estar ciente da irregularidade a ele imputada, comprometendo-se a ajustar sua conduta em observância aos deveres e responsabilidades previstos na legislação vigente.
- ❖ A celebração do CAD deverá pautar-se pelo interesse público e atender aos princípios da economicidade, necessidade, proporcionalidade, razoabilidade, adequabilidade e eficiência.
- ❖ O CAD será registrado nos assentamentos funcionais do servidor e terá acesso restrito até o seu efetivo cumprimento ou a conclusão do processo disciplinar decorrente de seu descumprimento.



- ❖ O CAD somente poderá ser celebrado, por meio do TAD, nas hipóteses de infrações sujeitas às penas de repreensão e suspensão, quando o servidor preencher, cumulativamente, os seguintes requisitos:
  - Inexistência de processo administrativo disciplinar em curso;
  - Não possuir registro vigente de penalidade disciplinar em seus assentamentos funcionais;
  - Não ter firmado CAD nos últimos dois anos;
  - Não estar impedido de celebrar um novo CAD;
  - Tenha ressarcido, ou se comprometido a ressarcir, eventual dano causado à Administração Pública.
- ❖ As Controladorias Setoriais, Seccionais e demais Corregedorias autônomas também poderão propor o CAD, no âmbito de suas respectivas competências.
- ❖ O CAD será celebrado, por meio do TAD, pela autoridade competente para a instauração do respectivo procedimento disciplinar.
- ❖ O prazo para o cumprimento do TAD não será superior a dois anos e será fixado de forma proporcional, considerando a gravidade e a reprovabilidade da conduta apurada, a extensão do dano causado, o interesse público, a complexidade e a extensão das obrigações acordadas e o valor do dano a ser ressarcido.
- ❖ Constatado o descumprimento do TAD, no todo ou em parte, a chefia imediata notificará o servidor, no prazo de cinco dias, para sua manifestação, no prazo de cinco dias.
- ❖ Cancelado o CAD, a autoridade competente adotará as providências necessárias à instauração ou continuidade do respectivo procedimento disciplinar, ficando o servidor impossibilitado de firmar novo CAD pelo dobro do prazo nele estabelecido, contado da data de publicação do ato de cancelamento.
- ❖ A celebração do CAD não afasta eventual responsabilidade civil e penal pelo mesmo fato, nem importa, automaticamente, no reconhecimento de responsabilidade para outros fins que não os estabelecidos expressamente no compromisso.





## 80. SUSTAÇÃO DO REQUERIMENTO DE APOSENTADORIA E DO AFASTAMENTO PRELIMINAR

**Definição:** Antes da publicação do ato de aposentadoria, o servidor poderá solicitar a sustação de seu requerimento de aposentadoria e do afastamento preliminar, caso desista de aposentar-se.

**Legislação:** [Resolução nº 2008/89](#)

**Requisitos:** Servidor detentor de cargo efetivo da SEF que tenha iniciado o processo de aposentadoria.

**Documentação:** Requerimento de solicitação de sustação do processo de aposentadoria e Termo de Reassunção de exercício (caso o servidor tenha afastado preliminarmente para aposentadoria)

**Formulário:**

- RH – Requerimentos Diversos (Sei!) ou Requerimento de Concessões (Anexo III).



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA - SEF

### REQUERIMENTOS DIVERSOS - RH

#### DADOS PESSOAIS

NOME DO SERVIDOR

NOME SOCIAL DO SERVIDOR

Nº MASP

**Destinatário:** Servidores efetivos da SEF.

**Procedimentos:**

- Servidores cadastrados no Sei!
  - Incluir documento: Formulário: RH – Requerimentos Diversos, no mesmo processo que encaminhou os documentos para aposentadoria;
  - Preencher, detalhando em campo próprio o que está requerendo e assinar o requerimento;
  - Incluir documento: Termo de Reassunção (assinado pelo servidor e pela chefia) caso o servidor tenha afastado preliminarmente para aposentadoria.
  - Enviar processo para a Unidade: SEF/SPGF-DAPE-DCTA.



- Servidores não cadastrados no Sei!:
  - Preencher o formulário: Requerimento de concessões, marcar a opção “Outros”, descrever a solicitação e assinar;
  - Caso o servidor tenha afastado preliminarmente para aposentadoria, preencher o Termo de Reassunção e assinar (servidor e chefia);
  - Entregar o(s) formulário(s) na Unidade Fazendária que deverá: inserir o(s) requerimento(s) digitalizado(s) em PDF, no mesmo processo que encaminhou os documentos para aposentadoria, autenticar e enviar para a Unidade: SEF/SPGF-DAPE-DCTA. (A autenticação deverá ser feita por representante da Unidade)

Publicação: Sim

Informações complementares:

Ao sustar o processo de aposentadoria, o servidor tem direito de receber novamente o **abono de permanência**. Para isso, deverá protocolizar o requerimento de abono de permanência, em um novo processo Sei!, aberto, exclusivamente, para essa demanda.

A sustação do pedido de afastamento preliminar e do pedido de aposentadoria implicará no conseqüente retorno imediato ao serviço.

A sustação do afastamento preliminar à aposentadoria só poderá ser concedida, juntamente com o sobrestamento do pedido de aposentadoria.

O período em que o servidor optou pelo afastamento preliminar, não é tempo de serviço, não se prestando a ser computado para qualquer finalidade.



## 81. TAXAÇÃO EM FOLHA DE PAGAMENTO

Descrição: É ato de liquidação de despesa pública, nos termos dos arts. 62 e 63 da [Lei Federal n.º 4.320, de 17 de março de 1964](#).

Legislação:

- [Decreto n.º 43.441, 17/7/2003](#)
- [Decreto n.º 44.516, de 16/5/2007](#).

Destinatário: Serão taxados na folha de pagamento os valores efetivamente devidos ao servidor, comprovados mediante títulos ou documentos próprios.

Procedimentos: A taxação se efetiva mediante o registro, no Sistema de Administração de Pessoal - SISAP, módulo de pagamento - SIAP, dos valores devidos ao servidor, bem como dos respectivos descontos.

Informações complementares: Os valores obtidos por meio dos atos de taxação regular, de inclusão de servidores e de eventuais e atrasados, somente serão efetivados no sistema de pagamento após a autorização do Coordenador de Pagamento do respectivo órgão ou unidade administrativa, sem prejuízo da exigência de autorizações adicionais a serem exaradas por autoridades hierarquicamente superiores, nos termos do Decreto.



## 82. TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO

Descrição: Um dos requisitos constitucionais exigidos para a obtenção de aposentadoria no regime próprio de aposentadoria dos servidores titulares de cargos efetivos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, incluídas suas autarquias e fundações, relativo ao período de exercício de atividade remunerada abrangida pela Previdência Social, tributado mediante recolhimento compulsório da respectiva alíquota incidente sobre a remuneração de contribuição do servidor.

Legislação:

- art. 40, da Constituição da República [Emenda à Constituição da República n.º 20, de 15/12/1998](#);
- [Lei Federal N.º 10.887, de 18/6/2004](#);
- [Lei Federal n.º 9.717, 27/11/1998](#);
- [Lei Complementar Estadual n.º 64, de 25/3/2002](#).



## 83. TETO REMUNERATÓRIO

Descrição: Limite de remuneração/proventos imposta à remuneração/proventos e ao subsídio dos ocupantes de cargos, funções e empregos públicos da administração direta, autárquica e fundacional dos Poderes do Estado, do Ministério Público, do Tribunal de Contas e da Defensoria Pública e os proventos, pensões ou outra espécie remuneratória, percebidos cumulativamente ou não, incluídas as vantagens pessoais, excluindo-se as parcelas de natureza exclusivamente indenizatórias.

Legislação:

- [Art. 37, XI](#) e [§12](#) da Constituição Federal
- Art. 24 da [Constituição do Estado de Minas Gerais](#)

Destinatário: Servidor da Secretaria de Estado da Fazenda/MG.



## 84. TRANSPORTE DE MUDANÇA - BAGAGEM

Descrição: Destina-se a custear as despesas com transporte do(a) servidor(a) que em virtude de ato de interesse da Administração Pública venha a ter exercício em localidade diversa da de seu exercício ou lotação.

Legislação: Este benefício está amparado pela seguinte legislação:

- Lei nº 869, de 05 julho de 1952, artigo 137.

Requisitos:

- ✓ O servidor deverá ser nomeado, designado, removido ou classificado *ex-officio* para desempenho de cargo comissionado em localidade diversa da do seu exercício ou lotação.
- ✓ Outra possibilidade é a exoneração/dispensa (desde que não seja a pedido) do cargo em comissão (com alteração de domicílio), com retorno do servidor ao local de origem.

Documentação: Os documentos necessários para requerer o transporte de mudança, são:

- ✓ Formulário “Requerimento de Concessões”;
- ✓ Formulário “Declaração de endereços de transporte mudança/bagagem” devidamente datado e assinado pelo servidor e pela chefia imediata;
- ✓ Termo de desligamento (local de origem);
- ✓ Termo de exercício (local de destino);
- ✓ Nota de Empenho;
- ✓ Processo de Compra, nele constam:
  - nº da Unidade de Compra;
  - nº do processo;
  - Proposta do Fornecedor que contém nº CNPJ e/ou CPF,
  - nome da Firma,
  - Situação
  - Vencedora no caso;
  - Valor do Orçamento etc;
- ✓ Resultado da COTEP.

Formulário anexo:



Formulário “Requerimento de Concessões”

| SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA DE MINAS GERAIS                                                                                                                                                                                               |                                    | REQUERIMENTO DE CONCESSÕES |                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------|--------------------------|
| CAMPOS DE PREENCHIMENTO OBRIGATORIO                                                                                                                                                                                                           |                                    |                            |                          |
| NOME DO SERVIDOR                                                                                                                                                                                                                              |                                    | IASP                       |                          |
| NOME DO SERVIDOR FALECIDO                                                                                                                                                                                                                     |                                    | IASP                       |                          |
| NOME DO PENSIONISTA                                                                                                                                                                                                                           |                                    |                            |                          |
| CARGO EFETIVO                                                                                                                                                                                                                                 |                                    | LOCAL DE EXERCÍCIO         |                          |
| EMAIL PARA ENVIO DE RESPOSTA                                                                                                                                                                                                                  |                                    | CELULAR (DDD)              |                          |
| ENDEREÇO (Rua, Av., Praça etc.)                                                                                                                                                                                                               |                                    |                            |                          |
| Nº                                                                                                                                                                                                                                            | COMPLEMENTO                        | BAIRRO                     |                          |
| MUNICÍPIO                                                                                                                                                                                                                                     |                                    | UF                         | CEP                      |
| VENHO REQUERER À SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO, GESTÃO E FINANÇAS NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO EM VIGOR:                                                                                                                                       |                                    |                            |                          |
| <input type="checkbox"/> APOSENTAR FAMILIA: <input type="checkbox"/> INCLUIR <input type="checkbox"/> EXCLUIR (NOME):                                                                                                                         |                                    |                            |                          |
| <input type="checkbox"/> AJUDA DE CUSTO                                                                                                                                                                                                       |                                    |                            |                          |
| <input type="checkbox"/> APROVAÇÃO DE EXERCÍCIO NO(S) CARGO(S)                                                                                                                                                                                |                                    |                            |                          |
| <input type="checkbox"/> CERTIDÃO DE TEMPO DE SERVIÇO / <input type="checkbox"/> TRAZENDO TEMPO DE SERVIÇO EXTERNO <input type="checkbox"/> RETIRANDO O TEMPO DE SERVIÇO NA SEF PARA OUTROS ÓRGÃOS. PARA A SEF. ORGÃO DE DESTINO DA CERTIDÃO: |                                    |                            |                          |
| (PARA AVERSIÇÃO OBRIGATORIO ANEXAR CÓPIA DE RG, CTP, TÍTULO DE ELEITOR, CERTIDÃO DE CASAMENTO, COMPROVANTE DE ENDEREÇO E "PSI/ASSE")                                                                                                          |                                    |                            |                          |
| <input type="checkbox"/> CERTIDÃO DE                                                                                                                                                                                                          |                                    |                            |                          |
| <input type="checkbox"/> CONTAGEM DE FÉRIAS-PRÊMIO, DESEJANDO CONTAR MÊS (ES) E DIAS EM DOBRO, PARA FINS DE APOSENTADORIA                                                                                                                     |                                    |                            |                          |
| <input type="checkbox"/> ISENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA, ANÁLISE DE RESTITUIÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA E EMISSÃO DE CERTIDÃO DE ISENÇÃO                                                                                                  |                                    |                            |                          |
| <input type="checkbox"/> LEVANTAMENTO DE TEMPO DE SERVIÇO PARA FINS DE APOSENTADORIA                                                                                                                                                          |                                    |                            |                          |
| <input type="checkbox"/> OPÇÃO DE 50% DO CARGO EM COMISSÃO                                                                                                                                                                                    |                                    |                            |                          |
| <input type="checkbox"/> OPÇÃO PELO DESCONTO DA CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA PELO CARGO EM COMISSÃO                                                                                                                                            |                                    |                            |                          |
| <input type="checkbox"/> OUTROS:                                                                                                                                                                                                              |                                    |                            |                          |
| <input type="checkbox"/> TRÂNSITO / / A / /                                                                                                                                                                                                   |                                    |                            |                          |
| <input checked="" type="checkbox"/> TRANSPORTE DE MUDANÇA                                                                                                                                                                                     |                                    |                            |                          |
| LICENÇAS:                                                                                                                                                                                                                                     |                                    |                            |                          |
| <input type="checkbox"/> LICENÇA CASAMENTO <input type="checkbox"/> LICENÇA MATERNIDADE <input type="checkbox"/> LICENÇA MATERNIDADE ADOÇÃO <input type="checkbox"/> LICENÇA PATERNIDADE                                                      |                                    |                            |                          |
| <input type="checkbox"/> LICENÇA LUTO <input type="checkbox"/> CÔNJUGE <input type="checkbox"/> FILHOS <input type="checkbox"/> IRMÃOS QUANTIDADE DE DIAS: A PARTIR DE: / /                                                                   |                                    |                            |                          |
| <input type="checkbox"/> PAI <input type="checkbox"/> MÃE                                                                                                                                                                                     |                                    |                            |                          |
| MOVIMENTAÇÃO DE PESSOAL: <input type="checkbox"/> LOTAÇÃO <input type="checkbox"/> REMOÇÃO <input type="checkbox"/> CLASSIFICAÇÃO                                                                                                             |                                    |                            |                          |
| MOTIVO: <input type="checkbox"/> A PEDIDO <input type="checkbox"/> EXONERAÇÃO DE CARGO EM COMISSÃO <input type="checkbox"/> RETORNO DE LIP / DISPOSIÇÃO / ACOMPANHAMENTO DE CÔNJUGE / AVI DATA: / / DATA: / /                                 |                                    |                            |                          |
| OBS:                                                                                                                                                                                                                                          |                                    |                            |                          |
| ORIGEM: UNIDADE: SUBUNIDADE: CLASSIFICAÇÃO: ASS. CARIÓTIPO - SUPERINTENDENTE / DIRETOR                                                                                                                                                        |                                    |                            |                          |
| DESTINO: UNIDADE: SUBUNIDADE: CLASSIFICAÇÃO: ASS. CARIÓTIPO - SUPERINTENDENTE / DIRETOR                                                                                                                                                       |                                    |                            |                          |
| Nestes termos, peço deferimento:                                                                                                                                                                                                              |                                    |                            |                          |
| LOCAL                                                                                                                                                                                                                                         |                                    | DATA                       | ASSINATURA DO REQUERENTE |
| RESERVADO PARA USO DA SECRETARIA DE SEF                                                                                                                                                                                                       |                                    |                            |                          |
| DATA                                                                                                                                                                                                                                          | ASSINATURA DO SERVIDOR RESPONSÁVEL | ASSINATURA DA COORDENAÇÃO  | ASSINATURA DA DIRETORIA  |
| OBS: ANEXAR CÓPIA DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE E CPF DO REQUERENTE, CÓPIA DE CERTIDÃO DE CASAMENTO/NA SCIMENTO EM CASO DE ALTERAÇÃO DE NOME.                                                                                                    |                                    |                            |                          |
| MOD.01.02.05 – 05/07/2019                                                                                                                                                                                                                     |                                    |                            |                          |

FLUXO: VIA ÚNICA EMITENTE > DAPE / SPGF / ARQUIVO

Destinatário: Servidores ocupantes de cargo efetivo da administração direta, autárquica e fundacional do Poder Executivo Estadual.

Procedimentos: Para requerer o benefício o servidor deverá:



- ✓ Iniciar o Processo SEI do **tipo: “RH – Outros Diretos. Obrigações. Vantagens. Concessões: Auxílios”;**
- ✓ Anexar os documentos mencionados no item “Documentação”;
- ✓ Assinar o requerimento e tramitar o processo para DCB/DAPE/SPGF.

**OBS:** O processo de cotação de preços deverá ser realizado através de **COTEP** (Cotação Eletrônica de Preços, pela unidade EXECUTORA).

Publicação: Não há.

Informações complementares:

- ✓ **Abrangência do transporte mudança:**  
O transporte do funcionário e de sua família compreende passagens e bagagens, observado, quanto a estas, o limite estabelecido no regulamento próprio.
- ✓ **COTEP:**  
Orientamos que a cotação seja realizada antes da solicitação do Transporte Mudança no processo SEI, pois isso dará celeridade ao processo.
- ✓ **Caráter do Transporte Mudança:**  
**Indenizatório:** significa repor o patrimônio ao estado em que se encontrava antes do dano; compensar alguém da perda de alguma coisa que, voluntariamente, não perderia. Seus valores podem ser fixados em lei ou em decreto, se aquela permitir. Tendo natureza jurídica indenizatória, **não se incorporam à remuneração**, não repercutem no cálculo dos benefícios previdenciários e não estão sujeitas ao imposto de renda.
- ✓ **Devolução do recebimento do transporte mudança:**  
O funcionário será obrigado a repor a importância correspondente ao transporte irregularmente requisitado, além de sofrer a pena disciplinar que for aplicável.





## 85. TRINTENÁRIO

Descrição: Adicional por tempo de serviço concedido ao servidor estadual, que tenha ingressado no serviço público do Estado de Minas Gerais até a data da publicação da Emenda à Constituição n.º 57, de 2003.

Equivale ao percentual de 10% (dez por cento) incidente sobre o vencimento básico, quando completar trinta anos de serviço ou, antes disso, se implementado o interstício necessário para a aposentadoria voluntária integral, o qual se incorpora ao vencimento para fins de aposentadoria.

Legislação: Art. 113 do [ADCT da CE/89](#), acrescentado pela [ECE nº 57/2003](#);

Requisitos: Possuir 30 anos de serviço, computáveis para concessão desse benefício.

Destinatário: Servidor público da SEF, que tenha ingressado no serviço público de MG até 16/07/2003, data da publicação da ECE nº 57/2003.

Publicação: Sim

Informações complementares:

A concessão do trintenário é automática, não sendo necessário protocolizar requerimento.

O trintenário será concedido a contar da data em que o servidor completar o tempo de serviço público computável exigido para tal fim, cujos efeitos financeiros retroagem ao 1º dia do mês em que é devido.

Ao servidor que tenha implementado os requisitos para obtenção de trintenário (trinta anos de serviço) até 05/06/1998, data da publicação da Emenda à Constituição da República nº 19/98, o percentual de 10% (dez por cento) incidirá sobre a remuneração.



## 86. VENCIMENTOS DEIXADOS

Descrição: Pagamento efetuado aos familiares do servidor falecido, relativo aos dias que antecederam ao óbito (inclusive) e ainda o acerto proporcional ou integral de décimo terceiro salário.

Legislação:

- [Constituição Federal, artigo 5º, inciso XXX;](#)
- [Lei 869 de 05/07/1952](#), artigo 279;
- Orientação de Serviço SEPLAG/SCAP Nº 06/2020 (atualizada em 24/04/2023).

Requisitos:

São legitimados a requererem Vencimentos Deixados, conforme legislação em vigor: o cônjuge (ou companheiro) ou os filhos, pais, irmãos, sobrinhos, ou beneficiários por alvará judicial.

Documentação:

De acordo com novas diretrizes da Secretaria de Planejamento/SEPLAG, até que seja editada nova norma que atualize os procedimentos relativos aos vencimentos deixados por servidores estaduais falecidos, foi implementada nesta Secretaria de Estado de Fazenda, de forma incondicional e para todos os casos, a exigência de apresentação de alvará judicial para a liberação dos valores devidos aos sucessores à título de Vencimentos Deixados.

Dessa forma o Alvará Judicial tornou-se uma documentação obrigatória para o pagamento dos Vencimentos Deixados.

I. se cônjuge ou companheiro:

- alvará judicial;
- certidão de óbito do ex-servidor falecido;
- cópia do documento de identidade oficial com foto;
- cópia do CPF;
- certidão de casamento atualizada ou cópia do documento lavrado em cartório que comprove a união estável antes do falecimento;
- requerimento de vencimentos deixados devidamente preenchido. Formulário em anexo.

II. se filhos, pais, irmãos, sobrinhos ou beneficiários por alvará judicial:

- alvará judicial;
- certidão de óbito do ex-servidor falecido;
- cópia do documento de identidade oficial com foto de todos os beneficiários (herdeiros);
- cópia do CPF de todos os beneficiários (herdeiros);
- autorização dos beneficiários (herdeiros), inclusive no caso de pais separados, contendo as assinaturas de todos os sucessores, com firma reconhecida em cartório, dispensada somente em caso de presença de todos à Unidade Fazendária para que o reconhecimento possa ser realizado pelo servidor do atendimento, em atenção à [Lei Federal nº 13.726](#) de 08/10/2018. Quando houver herdeiro falecido, os filhos deste deverão proceder da mesma forma acima mencionada, sucessivamente. A autorização não é necessária nos casos em que há alvará judicial. Segue abaixo o modelo de autorização de herdeiros;
- certidão de óbito dos herdeiros falecidos;
- requerimento de vencimentos deixados devidamente preenchido.

Formulário:

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | SECRETARIA DE RECURSOS HUMANOS<br>FAZENDA DE MÓVEIS SIA/SBS    | <h1 style="margin: 0;">REQUERIMENTO DE VENCIMENTOS DEIXADOS</h1>     |
| <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <input type="checkbox"/> VENCIMENTOS DEIXADOS         </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <input type="checkbox"/> COMPLEMENTO         </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 50px;"> </div> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                |                                                                      |
| <b>QUADRO I</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |                                                                      |
| DADOS DO REQUERENTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                |                                                                      |
| NOME<br><input style="width: 95%;" type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | DATA DE NASCIMENTO<br><input style="width: 95%;" type="text"/> | CPF<br><input style="width: 95%;" type="text"/>                      |
| ENDEREÇO<br>AV. PIA. RUA<br><input style="width: 95%;" type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                |                                                                      |
| COMPLEMENTO<br><input style="width: 95%;" type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                | CEP<br><input style="width: 95%;" type="text"/>                      |
| CÍVIL<br><input style="width: 95%;" type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                | ESTADO<br><input style="width: 95%;" type="text"/>                   |
| MUNICÍPIO<br><input style="width: 95%;" type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                |                                                                      |
| TELEFONE<br>( ) <input style="width: 20%;" type="text"/> <input style="width: 60%;" type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | RESID. <input style="width: 20%;" type="text"/>                | APROV. <input style="width: 20%;" type="text"/>                      |
| DATA DE RECEBIMENTO<br><input style="width: 95%;" type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |                                                                      |
| NÃO POSSUINDO CONTA CORRENTE EM QUALQUER BANCO, O PAGAMENTO DO BENEFÍCIO SERÁ EFETUADO PELO BANCO DO BRASIL, AGÊNCIA MAIS PRÓXIMA DA RESIDÊNCIA DO REQUERENTE, NA CONTA ADMINISTRATIVA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                |                                                                      |
| DATA DE RECEBIMENTO<br><input style="width: 95%;" type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                |                                                                      |
| DATA<br><input style="width: 45%;" type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                | DATA PAGAMENTO<br><input style="width: 45%;" type="text"/>           |
| LOCALIDADE<br><input style="width: 95%;" type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                | ASSINATURA DO REQUERENTE<br><input style="width: 95%;" type="text"/> |
| <b>QUADRO II</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                |                                                                      |
| DOCUMENTOS APRESENTADOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                |                                                                      |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30px;"> <input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/> </div> <div>             CÓPIA DO QP DO REQUERENTE<br/><br/>             CÓPIA DE CREDENCIAL DO CBO DO SERVIDOR<br/><br/>             CÓPIA DE CREDENCIAL DE CAMBAMENTO ATUALIZADA<br/><br/>             CÓPIA DE CREDENCIAL DE PLACAMENTO DOS BENEFÍCIOS<br/><br/>             AUTORIZAÇÃO DO DIRETOR DE RH COM FRAQUEJAMENTO<br/><br/>             ATUAL JUDICIAL           </div> </div>                |                                                                |                                                                      |
| <b>QUADRO III</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                |                                                                      |
| INFORMAÇÕES SOBRE O PAGAMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                |                                                                      |
| PROCEDIMENTOS ADOPTADOS PELA DIREÇÃO DE PAGAMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                |                                                                      |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30px;"> <input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/> </div> <div>             RISCO DE RISCO<br/><br/>             BENEFÍCIO CPM<br/><br/>             ADOÇÃO POR TEMPO DE SERVIÇO - ANEXO DE RISCO DE LA. OU DE PUBLICAÇÃO<br/><br/>             PRIMA PRIMA RESERVA - ANEXO DE RISCO DE LA. OU DE PUBLICAÇÃO<br/><br/>             FUNDAMENTO DE RISCO DE LA. <input style="width: 50px;" type="text"/><br/><br/>             DATA <input style="width: 50px;" type="text"/> </div> </div> |                                                                |                                                                      |
| OUTRAS INFORMAÇÕES<br><input style="width: 95%;" type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                |                                                                      |
| LOCALIDADE<br><input style="width: 95%;" type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                | ASSINATURA DO REQUERENTE<br><input style="width: 95%;" type="text"/> |



|  SECRETARIA DE ESTADO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO                                                                                                     | AUTORIZAÇÃO DE HERDEIRO |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| Autorizamos o(a) Sr.(a) ....., portador(a) da Carteira de Identidade nº ....., CIC nº ....., a requerer e receber junto à Superintendência Central de Gestão de Recursos Humanos da SEPLAG os <b>vencimentos deixados</b> por ..... |                         |
| MASP ....., falecido em ..... f. .... e declaramos para os devidos fins e sobre penas da Lei, que somos os únicos herdeiros diretos do servidor falecido.                                                                           |                         |
| Belo Horizonte, ..... de ..... de .....                                                                                                                                                                                             |                         |
| NOME E ASSINATURA DOS HERDEIROS:                                                                                                                                                                                                    |                         |
| .....<br>NOME                                                                                                                                                                                                                       | .....<br>ASSINATURA     |
| .....<br>NOME                                                                                                                                                                                                                       | .....<br>ASSINATURA     |
| .....<br>NOME                                                                                                                                                                                                                       | .....<br>ASSINATURA     |
| .....<br>NOME                                                                                                                                                                                                                       | .....<br>ASSINATURA     |
| .....<br>NOME                                                                                                                                                                                                                       | .....<br>ASSINATURA     |
| .....<br>NOME                                                                                                                                                                                                                       | .....<br>ASSINATURA     |
| OBS: Anexar prints de documento que comprove o grau de parentesco e reconhecer firma da assinatura.                                                                                                                                 |                         |

CSG: 16.03.20 - SEPLAG/SPGF-PGDR

Destinatário:

Herdeiros de servidores da Secretaria de Estado da Fazenda

Procedimentos:

Solicitante

- Protocoliza os documentos mencionados na Unidade Fazendária ou envia-os pelos correios.

*Endereço para envio de correspondência:*

*Secretaria de Estado de Fazenda de Minas Gerais*

*Superintendência de Planejamento, Gestão e Finanças/SPGF*

*Diretoria de Administração de Pessoal*

*Divisão de Pagamento*

*Rodovia Papa João Paulo II, 4001, 6º andar/Par - Edifício Gerais.*

*Serra Verde - Belo Horizonte/MG - CEP 31630-901*

Unidade Fazendária

- Inicia o processo Sei! "RH: Ordem de Pagamento Especial (OPE): vencimentos deixados", insere os documentos digitalizados em PDF, autentica e envia para a Unidade: SEF/SPGF-DAPE-DP via SEI.
- Encaminha os documentos físicos para a SPGF via malote.



SPGF/DAPE/DP

- Analisa e instrui o processo;
- Contata o requerente quando necessário;
- Submete à manifestação da DAPE/Diretoria, à consideração do titular da SPGF/SEF e ao Secretário da SEF se necessário;
- Encaminha à SEPLAG para auditoria e pagamento.

Informações complementares:

O Alvará judicial será necessário para herdeiros menores de 21 anos, ou quando o requerente não for herdeiro, ou ainda, quando não tiver como comprovar o número exato de herdeiros.

O sistema bancário não aceita Ordem de pagamento de Vencimentos Deixados em conta salário, conjunta, administrativa. Caso não tenha conta corrente, o beneficiário deverá providenciar a abertura de uma conta em qualquer banco, havendo a opção denominada “CONTA COM PACOTE DE SERVIÇOS ESSENCIAIS”, a qual estará isenta de tarifas relativas à sua abertura e manutenção.



## 87. VERSÕES DA CARTILHA

### 1. Versão 1.0.1 – Alterada em 18-01-2024

Alteração do texto do tópico 39 – FÉRIAS-PRÊMIO – USUFRUTO - FÉRIAS-PRÊMIO EM CARÁTER EXCEPCIONAL;

### 2. Versão 1.0.2 – Alterada em 18-03-2024

Alteração do texto do tópico 40 – FÉRIAS REGULAMENTARES;

### 3. Versão 1.0.3 – Alterada em 12-04-2024

Alteração do texto do tópico 13 – Aposentadoria - 1.2.1 Procedimentos para Requerer a Aposentadoria - Servidores com cadastro no Sei!MG.

Alteração do texto do tópico 13 – Aposentadoria - 1.2.2 Procedimentos para Requerer a Aposentadoria - Servidores sem cadastro no Sei!MG.

Alteração do texto do tópico 39 - Férias-prêmio (usufruto) – inclusão do item anulação/cancelamento de usufruto de férias-prêmio.

### 4. Alteração conforme solicitado

### 5. Versão 1.0.5 – Alterada em 18/10/2024

Alteração no item 85. Vencimentos Deixados – 18/10/2024

Alteração no item 9 AJUDA DE CUSTO – ALIMENTAÇÃO.

### 6 Versão 1.0.6 – Alterada em 24/10/2024

Item 19 Banco de Horas teve o texto alterado;

Item 24 foi incluído no menu – Compensação de Jornada.

Item 77 Serviço Extraordinário: item “Requisitos” alterado.

### 7. Versão 1.0.7 – Alterada em 04/11/2024

Alteração do texto do tópico 01 – Abono de Permanência: inclusão do documento de identificação na documentação necessária;

Alteração do texto do tópico 13 – Aposentadoria - 1.2 Procedimentos para Requerer a Aposentadoria: inclusão do formulário “RH – Termo de Ciência – Perda de Acesso” e alteração dos procedimentos para preenchimento do “Formulário de Desligamento – Aposentadoria”;

Alteração do texto do tópico 13 – Aposentadoria - 1.3 Mensagem de Aposentadoria: inclusão do documento de identificação na documentação necessária;



Alteração do texto do tópico 48 – Levantamento de Tempo para fins de Aposentadoria: inclusão do documento de identificação na documentação necessária.

8. Versão 1.0.8 – Alterada em 23/05/2025

Alteração do tópico 13 – Aposentadoria - 1.2 Procedimentos para Requerer a Aposentadoria:

I. Requerimento de Afastamento Preliminar; IV. Requerimento de aposentadoria, V. Declaração Acumulo de cargos/proventos aposentadoria; VII. Cópia do recibo de entrega da declaração de Bens e Valores no SISPATRI

Exclusão de procedimentos para requerer aposentadoria servidores que não tem acesso ao Sei;

Exclusão da parte que orientava sobre o cargo apostilado, tendo em vista que não tem essa informação no novo requerimento de aposentadoria;

**Exclusão dos documentos anexos:**

Anexo I – Requerimento de aposentadoria

Anexo II – Declaração de Acúmulo de Cargo e Proventos

Anexo IV – Requerimento de Afastamento Preliminar

**Alterar a numeração dos documentos anexos**

Anexo III para Anexo I – Requerimento de Concessões

Anexo V para Anexo II – Alterações Cadastrais

Anexo VI para Anexo III – Requerimento de Contagem de Tempo

Alteração do tópico 63 – Ordem de Serviço:

Inclusão do envio por e-mail como uma das competências dos Superintendentes Regionais.

Alteração do Item 46 – IPSEMG - ASSISTÊNCIA SAÚDE