

## ROTEIRO PARA PREENCHIMENTO DA CERTIDÃO DE CONVERSÃO DE TEMPO ESPECIAL EM COMUM

A fim de otimizar o processo de conferência da Certidão de Tempo Especial Convertido em Comum, evitando assim idas e vindas de processos devido à erros, elaboramos o roteiro para auxiliar no preenchimento da certidão.

### CONFERÊNCIA EM 12 PASSOS.


**1º Passo:** Preencher o período que será compreendido nessa certidão: **Exemplo: 05/02/1992 a 13/11/2019.**

Lembrando que a certidão já está parametrizada com a data fim de **13/11/2019.**

<b>PERÍODO A SER CONVERTIDO:</b>	<b>05/02/1992</b>	<b>A</b>	<b>13/11/2019</b>
----------------------------------	-------------------	----------	-------------------

**2º Passo:** Preencher com o nome da Coordenadoria e Unidade.

Nunca deixar cabeçalho em branco.

	<p style="text-align: center;">GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE <b>COORDENADORIA DE SERVIÇO DE SAÚDE</b> <b>CENTRO DE REFERÊNCIA DA SAÚDE DA MULHER</b></p> <p style="text-align: right;">Fls. 01</p>
---	---

**3º Passo:** Preencher o número da certidão:

CERTIDÃO DE TEMPO ESPECIAL CONVERTIDO EM COMUM Nº <b>030/2025</b>
---

**4º Passo:** Conferir todos os dados pessoais e funcionais do servidor, fazendo o comparativo entre o lançado na certidão com os documentos encartados no PUCT.

- Preencher o número do processo **SEI** no campo correspondente, este preenchimento é vital para otimizar buscas aos autos;
- Campo **CATEGORIA** preencher com o regime jurídico correspondente, sendo **Efetivo ou LEI 500/74**.
- Campo **DATA DE NOMEAÇÃO/ADMISSÃO**: data de início de serviço público.
- Campo **DATA DE EMISSÃO DO LTE**: Deixar em branco.

		Nº: <b>SEI 024.000.00000/0000-00</b>	
NOME DO SERVIDOR: <b>Roberto da Silva</b>		SEXO: <b>Masculino</b>	MATRÍCULA OU RS/PV: <b>1111111111-01</b>
RG/ÓRGÃO EXPEDIDOR <b>12.457.812-2</b>	CPF: <b>123.568.971-02</b>	PIS/PASEP: <b>12.457.896.321-9</b>	
CARGO/FUNÇÃO-ATIVIDADE: <b>AUXILIAR DE ENFERMAGEM</b>		CATEGORIA: <b>LEI 500/74</b>	
ÓRGÃO DE LOTAÇÃO: <b>CENTRO DE REFERÊNCIA DA SAÚDE DA MULHER</b>			
DATA DE NOMEAÇÃO/ADMISSÃO: <b>05/02/1992</b>		DATA DE EMISSÃO DO LTE:	

**5º Passo:** Preencher o campo **PERÍODO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO** com a mesma data do **LTE e ANEXO I**

- Reforçamos que o critério para considerar o período do LTE não é mais o a partir da data da insalubridade, e sim o a partir da data de efetiva exposição (início de exercício), conforme Comunidade Conjunto GGP/CQV n ° 001/2025, encaminhado em 25/07/2025, que se encontra disponível no site da CRH – Área da CRH – Centro de Qualidade de Vida – Comunicados.

PERÍODO COMPREENDIDO NESTA CERTIDÃO			
DE:	<b>05/02/1992</b>	A	<b>13/11/2019</b>
FONTE DE INFORMAÇÃO: <b>FICHA FUNCIONAL E APONTAMENTOS DE FREQUÊNCIA DE POSSE DA UNIDADE.</b>			

**6º Passo:** Preencher o campo abaixo com todas as faltas, licenças e afastamentos do servidor.

Em caso de dúvida, consultar a **INSTRUÇÃO CONJUNTA GGP/CQV nº 001/2024-Item 7 (A e B)**

- Férias é o único afastamento que não deverá ser contabilizado.

- Caso em algum período o servidor não esteve exposto à agentes nocivos ou deixou de receber o adicional de insalubridade, descontar esse tempo na certidão.

-Todas as faltas e afastamento deverão constar na certidão.

FREQÜÊNCIA								
ANO	TEMPO BRUTO	FALTAS	LICENÇAS	LICENÇA SEM VENCIMENTOS	SUSPENSÕES	DISPONIBILIDADE	OUTRAS	TEMPO LÍQUIDO

**Observação: Considerar os seguintes afastamentos em cada campo:**

**-Faltas:** Abonada, Médica, Justificada, Injustificada, Doação de Sangue, Serviço Obrigatório por lei.

**-Licenças:** Saúde, Família, Prêmio, Nojo, Gala, Gestante, Acidente de Trabalho, Paternidade.

**-Outros:** Congresso, Folga eleitoral, Campanha eleitoral, Afastamento para outra Unidade.

**-Suspensão:** Prisão.

**Atenção: Solicitamos que, caso identifique a ausência de algum afastamento, registre a informação no campo que melhor se enquadre. Assim, poderemos proceder com os ajustes necessários.**

**7º Passo:** Assinatura e carimbo de quem lavrou a certidão e do Dirigente do Órgão Subsetorial.

-Informamos que caso a assinatura seja digital, deverá constar o cargo de quem lavrou e do Dirigente do Órgão Subsetorial.

Lavrei a Certidão que não contém emendas e nem rasuras. Local:  Data:   Assinatura e carimbo do servidor	Visto do Dirigente do Órgão Subsetorial  Data:  Assinatura e carimbo	Visto de Consolidação do Órgão Setorial a ser validado pelo Órgão Previdenciário  Data: ____/____/____  Assinatura e carimbo
--	--	--

**8º Passo:** Informar o e-mail do setor.

-O e-mail deverá constar sempre na mesma linha de onde está escrito endereço eletrônico.

Endereço eletrônico para confirmação desta Certidão:	<a href="mailto:crsm-rh@saude.sp.gov.br">crsm-rh@saude.sp.gov.br</a>
--	--

**9º Passo:** Evolução Funcional

-Preencher com Admissão/Nomeação, Dispensa, enquadramento, transferência e promoção.

**10º Passo:** Ocorrências

-Discriminar todos os afastamentos que foram informados de acordo com o 6º passo.

-Quando for licenças, informar conforme exemplo: 15 DS a partir de .... DOE:...

**11º Passo:** Preencher com o período de insalubridade

-Informar a data a partir, grau com a porcentagem e DOE.

PERÍODO DE EXPOSIÇÃO A AGENTE NOCIVOS
Período cujas atividades tenham sido exercidas com efetiva exposição a agentes nocivos químicos, físicos e biológicos prejudiciais à saúde, ou associação desses agentes de:
OBS: NÃO EXCLUIR A ESCRITA DESTA CAMPO

**12º Passo:** Finalizar a certidão com assinatura e carimbo da chefia, ou Dirigente do Órgão Subsetorial.

**Observações:** Encaminhar no processo os documentos funcionais do servidor:

- Cópia RG, CPF e PIS/PASEP atualizados;

- LTE, Anexo I e C.T.E.C.C com o mesmo período.

- **L.T.E** deve ser assinado por médico do trabalho e/ou engenheiro de segurança do trabalho;