

---

**PORTARIA Nº 026/2020 – PR/CEHAB**

**O DIRETOR PRESIDENTE DA CEHAB – COMPANHIA ESTADUAL DE HABITAÇÃO E DESENVOLVIMENTO URBANO**, no uso de suas atribuições que lhe confere o art. 10, inciso VIII, do Regimento Interno, previsto no Estatuto Social aprovado pelo Decreto Nº 20.420, de 1º de abril de 2008,

Considerando o Plano de Retomada da jornada de trabalho presencial do Poder Executivo do Estado do Rio Grande do Norte, previsto pelo Decreto Estadual nº 29.886, DE 31 DE JULHO DE 2020.

RESOLVE:

**Art.1º** - Ficam estabelecidas as diretrizes a serem observadas no Protocolo de Funcionamento desta Companhia Estadual de Habitação e Desenvolvimento Urbano – CEHAB em tempos de COVID-19;

**Art. 2º** - O horário do expediente desta CEHAB excepcionalmente no mês de agosto de 2020, será das 09h às 13h;

**Art. 3º** - O funcionamento desta CEHAB será feito por meio de rodízio, afim de ser respeitado o distanciamento entre cada servidor de 2 metros;

**Art. 4º** - A Chefia de Gabinete providenciará os materiais de insumos para prevenir os servidores do COVID-19;

**Art. 5º** - O atendimento ao público será de máximo 03 (três) pessoas por vez, limitando-se a 01 (uma) pessoa por departamento, com distância de 02 (dois) metros por pessoa, ficando condicionada a recepção o controle e o aferimento da temperatura corporal;

---

**Art. 6º** - Cada departamento deverá ter pelo menos 01 (um) servidor responsável durante todos os dias, se todos os servidores do departamento se enquadrarem no grupo de risco, estes deverão permanecer em regime de teletrabalho, salvo os que apresentarem Termo de Responsabilidade assinado;

**Art. 7º** - Os Coordenadores deverão se apresentar na CEHAB por no mínimo dois dias na semana ou quando forem solicitados pela à Presidência, salvo os que se enquadrarem no grupo de risco;

**Art. 8º** - Obrigatoriamente todos os servidores que não estiverem trabalhando presencialmente e forem do grupo de risco, deverão permanecer em regime de teletrabalho no horário do expediente, realizando suas funções através de procedimentos eletrônicos do sistema SEI, além de comunicação por e-mail e/ou telefone;

**Art. 9º** - Os servidores enquadrados no Grupo de Risco que quiserem retornar ao trabalho presencial, deverão apresentar Termo de Responsabilidade assinado (documento em anexo);

**Art. 10º** - Os enquadrados no Grupo de Risco são:

- a) Servidores acima dos 60 anos;
- b) Cardiopatias graves ou descompensadas (insuficiência cardíaca, cardiopatia isquêmica);
- c) Pneumopatias graves ou descompensadas (asma moderada, grave, DPOC);
- d) Imunodepressão;
- e) Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5);
- f) Diabetes mellitus, conforme juízo clínico;
- g) Doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica;
- h) Gestação de alto risco.

---

**Art. 11º** - O servidor que apresentar qualquer sintoma de gripe ou da COVID-19, deverá se afastar imediatamente do trabalho e comunicar a Chefia de Gabinete da CEHAB, apresentando ficha de controle dos servidores que desenvolverem sintomas de gripe durante a jornada de trabalho (documento em anexo);

**Art.12º** - Essa Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Publique-se, Registre-se, Cumpra-se.

Natal/RN, 06 de julho de 2020.

**Pablo Thiago Lins de Oliveira Cruz**  
DIRETOR PRESIDENTE DA CEHAB

**Antônio Otávio Miguel**  
DIRETOR ADMINISTRATIVO FINANCEIRO

---

## ANEXOS

Anexo I – Ficha de controle dos servidores que desenvolverem sintomas de gripe durante a jornada de trabalho.

Ficha de controle para os servidores que retornarem às atividades presenciais e apresentarem sintomas de gripe e/ou COVID-19.

### IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR

Nome completo:	
Idade:	
Órgão:	
Setor de lotação:	
Cargo/Função:	
Chefe Imediato:	

### DESCRIÇÃO DOS SINTOMAS

Data dos primeiros sintomas:	
Horário:	
Quais sintomas apresentou:	

Nome do Servidor

Matrícula

---

Anexo II - Termo de responsabilidade do servidor que quiser voltar à atividade presencial, mesmo que se enquadre no grupo de risco.

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, (**nome do servidor**), matrícula nº. **XXX.XXX-X**, de idade **XX**, pertencente ao grupo de risco da COVID-19, por possuir (indicar idade ou comorbidade), desejo retornar às atividades presenciais no órgão (nome do órgão), no setor (nome do setor), no dia **XX/XX/2020**. Declaro conhecer os riscos da retomada à jornada de trabalho presencial e isento o Governo do Estado de quaisquer responsabilidades sobre a minha saúde em razão dessa decisão.

Natal/RN, **XX** de **XXXXXXXXXX** de 2020.

Nome do Servidor

Matrícula