**Formulário para Contribuições ao Projeto de Reabilitação Profissional: Articulando Ações em Saúde do Trabalhador e Construindo a Reabilitação Integral**

Este Formulário objetiva sistematizar contribuições que a sociedade possa dispor para subsidiar a Construção Coletiva do Projeto de Reabilitação Profissional em elaboração pela Diretoria de Saúde do Trabalhador - DIRSAT do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS. Esta iniciativa contribui para a transparência e a participação da sociedade no processo intersetorial da habilitação e reabilitação profissional e social dos trabalhadores que buscam os Serviços da Previdência Social.

Para proceder com êxito ao envio de suas sugestões, observe as seguintes instruções:

1. Preencha todos os campos do Formulário anexo e envie seus comentários durante o período em que a Construção Coletiva estiver aberta ao recebimento de contribuições;
2. As contribuições recebidas fora do prazo, ou que não forem enviadas neste Formulário, poderão não ser consideradas na elaboração do texto final do projeto;
3. A insuficiência ou imprecisão das informações prestadas neste Formulário poderão prejudicar sua análise pela DIRSAT/INSS;

Após o preenchimento, este Formulário precisa ser enviado para a Divisão de Gerenciamento de Atividades de Reabilitação Profissional – DGARP/CGSPASS/DIRSAT/INSS por e-mail, no endereço: [**projeto.rp@inss.gov.br**](mailto:projeto.rp@inss.gov.br);

1. A data limite para o recebimento das contribuições ao Projeto será **31 de julho de 2014**;
2. Mais informações poderão ser obtidas na Divisão de Gerenciamento de Atividades de Reabilitação Profissional/CGSPASS/DIRSAT/INSS, nos telefones: (61) 3313. 4625/4221.

A Coordenação-Geral de Serviços Previdenciários e Assistenciais do INSS agradece suas contribuições.

**SAMARA MARIA DOUETS VASCONCELOS CUNHA DIAS**

Coordenadora-Geral de Serviços Previdenciários e Assistenciais

FORMULÁRIO DE CONTRIBUIÇÕES

**Texto: Projeto de Reabilitação Profissional: Articulando Ações em Saúde do Trabalhador e Construindo a Reabilitação Integral**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CAMPO I:** | | **IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE** | | | | | | | | |
| **Nome Completo/Instituição:** | | | | | |  | | | | |
| **Cidade:** | |  | | | | | | | | **UF:** |
| **Contatos:** | | | **Emails:** | |  | | |  | | |
| **Telefones:** | | **( )** | | | **( )** | | |
| **CAMPO II:** | | | **CONTRIBUIÇÕES AO PROJETO** | | | | | | | |
| **Página** | **Linha**  **(inicial)** | | | **Texto atual**  **(quando houver)** | | | **Proposta**  **(inclusão, exclusão ou nova redação)** | | **Justificativa** | |
|  |  | | |  | | |  | |  | |
|  |  | | |  | | |  | |  | |
|  |  | | |  | | |  | |  | |