ADICIONAL DE INSALUBRIDADE / PERICULOSIDADE

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA SERGIPE Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas	( ) Reitoria ( ) Campus Aracaju ( ) Campus Lagarto ( ) Campus Estância ( ) Campus Itabaiana ( ) Campus Glória ( ) Campus São Cristóvão ( ) Campus Socorro ( ) Campus Propriá ( ) Campus Tobias Barreto ( ) Campus Poço Redondo	(PROTOCOLO)

LEIA COM ATENÇÃO AS INFORMAÇÕES REFERENTES AO OBJETO DO REQUERIMENTO

Nome Completo: (OBS: preencher com letra de forma)

Matrícula SIAPE: **Lotação/Setor**

Cargo/Função:

Situação

( ) Tec. Administrativo ( ) Professor Efetivo ( ) Outros_____

Telefone(s): **E-mail:**

Requer adicional de:

( ) Periculosidade ( ) Insalubridade ( ) Radiação Ionizante

( ) Revisão ( ) Manuntenção ( ) Alteração ( ) Concessão ( ) Exclusão

Informações complementares (caso necessário):

_____

_____

_____

Nestes termos, pede deferimento:

____,_____de_____de___.

_____

Assinatura do Servidor

VIA DO SERVIDOR

Requerente:_____

Data:_____/_____/_____

_____

Etiqueta / Carimbo / Assinatura

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS

FICHA DE INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
ADICIONAL DE INSALUBRIDADE E PERICULOSIDADE

1. Identificação			
1.1. Requerente			
1.2. Cargo		1.3. Matricula SIAPE	
1.4. Jornada de trabalho semanal	( ) 20 horas ( ) 25 horas ( ) 30 horas ( ) 40 horas ( ) Outro:		
1.5. Portaria de Lotação/Localização de Exercício Atual			
2. Local de trabalho			
2.1. Campus		2.2. Setor	
2.3. Coordenadoria		2.4. Sala(s)	
2.5. Laboratório(s)			
2.6. Tempo semanal de exposição a condições insalubres ou periculosas (em horas):			
3. Atividades efetivamente realizadas.			
4. Equipamentos utilizados.			
5. Descreva o(s) agente(s) agressivo(s) em que se submete a circunstâncias ou condições insalubres ou perigosas por tempo igual ou superior à metade da jornada de trabalho semanal (descrito no item 1.4).			
6. Descreva minuciosamente a(s) atividade(s) realizada(s) envolvendo o(s) agente(s) de risco (descrito no item 5) que justifique o tempo de exposição semanal mencionado (descrito no item 2.6).			

As declarações constantes neste documento assinado presumem-se verdadeiras em relação aos signatários, conforme o Art. 219, da Lei Nº 10.406, de 10/01/2002.

_____/SE,_____de_____de_____.

Servidor(a) Imediata
(Assinatura e carimbo)

Chefia
(Assinatura e carimbo)