



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS**

**REQUERIMENTO
ADICIONAL DE
INSALUBRIDADE E
PERICULOSIDADE**

1. DADOS DO REQUERENTE

| | |
|---|----------------------|
| Nome completo: | |
| Nome social (Decreto nº 8.727, de 28 de abril de 2016): | |
| Cargo: | Matrícula SIAPE: |
| Lotação: | |
| Telefone residencial: () | Celular com DDD: () |
| CPF: | |
| E-mail: | |
| Venho pelo presente requerer a concessão do Adicional de Insalubridade e Periculosidade por trabalhar com habitualidade em locais insalubres ou em contato permanente com substâncias tóxicas, radioativas ou com risco de vida. | |
| Ambiente a ser avaliado: | |
| Carga Horária semanal trabalhada: | |
| Descrever um breve relatório sobre tipo ou natureza do trabalho realizado: | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| Mencionar os agentes nocivos à saúde aos quais se encontra exposto no exercício de sua atividade. | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

| Especificar a carga horário semanal de exposição aos agentes nocivos: | |
|--|------------|
| | |
| | |
| | |
| Estratificação do Tempo de Exposição (apenas para docentes) | Tempo - hs |
| 1. Carga horária de trabalho sem envolver exposição a agentes de risco físicos, químicos ou biológicos (aulas teóricas, Orientação TCC). | |
| 2. Carga horária de trabalho envolvendo atividades administrativas e/ou envolvendo o uso da computação. | |
| 3. Carga horária de trabalho ou atividade prática envolvendo contato com agente de risco físico. | |
| 4. Carga horária de trabalho ou atividade prática envolvendo contato com agente de risco químico. | |
| 5. Carga horária de trabalho ou atividade prática envolvendo contato com agente de risco biológico | |
| 6. Carga horária de trabalho com exposição a Raios-X ou substâncias radioativas. | |
| 7. Carga horária de trabalho ou atividades envolvendo contato com alta-tensão (acima de 380 Volts). | |
| 8. Outros casos – favor especificar a carga horária correspondente e justificar no campo abaixo. | |

2. OBSERVAÇÕES

| |
|--|
| <p>a) O pagamento dos adicionais de insalubridade e periculosidade será suspenso quando cessar o risco ou quando o servidor for afastado do local ou da atividade que deu origem à concessão, (Art.14 da Orientação Normativa nº 04/2017).</p> <p>b) O laudo técnico não terá prazo de validade, devendo ser refeito sempre que houver alteração do ambiente ou dos processos de trabalho ou da legislação vigente (Art.10 da Orientação Normativa nº 04/2017).</p> <p>c) É responsabilidade do gestor da unidade administrativa informar à PROGEP quando houver alteração dos riscos, que providenciará a adequação do valor do adicional, mediante elaboração de novo laudo, (Art.16 da Orientação Normativa nº 04/2017).</p> <p>d) A execução do pagamento dos adicionais de periculosidade e de insalubridade somente será processada à vista de portaria de localização ou de exercício do servidor e de portaria de concessão do adicional, bem assim de laudo técnico, cabendo à autoridade pagadora conferir a exatidão dos documentos antes de autorizar o pagamento, (Art. 13 da Orientação Normativa nº 04/2017).</p> |
|--|

3. DECLARAÇÃO

- () Declaro estar ciente das informações descritas à cima.

4. DOCUMENTOS QUE DEVERÃO SER ANEXADOS A ESTE REQUERIMENTO

- Declaração de lotação da Pró- Reitoria ou do Departamento, bem como da Coordenação

Local e Data:

Assinatura do Servidor:

Assinatura da Chefia imediata:



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS

DECLARAÇÃO DE LOTAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que o servidor(a)
_____, Matrícula SIAPE
_____, cargo _____,
está lotado no Laboratório _____,
vinculado à Coordenação _____,
do Departamento _____.

Esta declaração é necessária para elaboração da portaria de lotação, de acordo com **Art.13 da Orientação Normativa nº 04, de 14 de fevereiro de 2017**, na qual estabelece orientação sobre a concessão dos adicionais de insalubridade e periculosidade. Por ser verdade, vai por mim devidamente datada e assinada.

_____ de _____ de 20____.