|  |  |
| --- | --- |
| brasao_unifapUNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ  PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS  DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL | projep.png |

Macapá, \_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2015.

**REQUERIMENTO – ADICIONAL DE INSALUBRIDADE E PERICULOSIDADE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pró-Reitoria;** | | | | | | | |
| **Departamento;** | | | | | | | |
| **Coordenação;** | | | | | | | |
| **Laboratório;** | | | | | | | |
| **Nome;** | | | | | | | |
| **Cargo;** | | | | | | | |
| **CPF:** | | | | | | | **Ramal:** |
| **Função/Chefia:** | | | | | | | **Matrícula SIAPE:** |
| **Tempo de Exposição:** | | | | | | | **E-mail:** |
| **Frequência:** |  | **Rotineira** |  | **Ás vezes** |  | **Raramente** | **Celular:** |

|  |
| --- |
| **Descrever um breve relatório sobre tipo ou natureza do trabalho realizado;** |
|  |

|  |
| --- |
| **Mencionar os agentes nocivos á saúde aos quais se encontra exposto no exercício de sua atividade.** |
|  |

|  |
| --- |
| **Especificar a carga horária 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 físico, químico ou biológico 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. |  |

* 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 n° 06/2013).
* 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 n° 06/2013).
* **É responsabilidade do gestor da unidade administrativa informar à área de recursos humanos quando houver alteração dos riscos, que providenciará a adequação do valor do adicional, mediante elaboração de novo laudo, (Art.16 da Orientação Normativa n° 06/2013).**
* 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 n° 06/2013).

Venho pelo presente requerer a concessão do **Adicional de Insalubridade e Periculosidade** por trabalha com habitualidade em locais insalubres ou em contato permanente com substancias tóxicas, radioativas ou com risco de vida.

Declaro estar ciente das informações descritas à cima.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Assinatura do Servidor)

Declaro estar ciente das informações descritas à cima.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Assinatura e Matricula do Chefe Imediato)

**Anexos:**

* Declaração de lotação da Pró-Reitoria na qual o servidor esta vinculado.