

**REQUERIMENTO PARA SOLICITAÇÃO DE RECONSIDERAÇÃO DO ADICIONAL DE
INSALUBRIDADE**

DADOS DO(A) REQUERENTE					
NOME DO SERVIDOR	IDENTIFICAÇÃO FUNCIONAL				
CARGO	FUNÇÃO				
LOCAL DE TRABALHO					
SECRETARIA DE LOTAÇÃO	LOCAL DE LOTAÇÃO				
LOCAL DE EXERCÍCIO	ENDEREÇO LOCAL DE EXERCÍCIO				
NOME DA CHEFIA IMEDIATA					
ATIVIDADES LABORAIS EXERCIDAS PELO(A) REQUERENTE					
Nº LAUDO PARA RECONSIDERAÇÃO	Nº PROCESSO DO PEDIDO DE ADICIONAL DE INSALUBRIDADE				
DESCREVER DETALHADAMENTE (NA TABELA ABAIXO) AS ATIVIDADES QUE O REQUERENTE CONSIDERA GERADORAS DE TRABALHO EM CONDIÇÕES INSALUBRES, COMPROVANDO ATRAVÉS DE DOCUMENTOS A REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE, FINALIDADE / DETALHAMENTO, LOCAL DE EXECUÇÃO E A FREQUÊNCIA DE REALIZAÇÃO.					
TABELA DE DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DESEMPENHADAS					
NÚMERO ATIVIDADE	ATIVIDADES REALIZADAS	FINALIDADE E DETALHAMENTO DA ATIVIDADE	LOCAL	FREQUÊNCIA DE REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE (DIAS POR MÊS/ SEMANA OU ANO)	DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS (EXEMPLO: ANEXO 1..)
1					
2					
3					
(...)					
OBS: ELENCAR, NO MÍNIMO, OS ÚLTIMOS 6 MESES DE ATIVIDADES. CASO O SERVIDOR LABORE NO LOCAL POR PERÍODO INFERIOR, ELENCAR AS ATIVIDADES DE TODO PERÍODO LABORADO. O ENGENHEIRO RESPONSÁVEL PELA AVALIAÇÃO, CASO VERIFIQUE NECESSIDADE, PODERÁ SOLICITAR INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES.					

CASO SEJAM UTILIZADOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - EPIS, QUAIS E DESDE QUANDO SÃO FORNECIDOS? DESCREVA EM QUAIS ATIVIDADES SÃO UTILIZADOS (INDICAR NÚMERO DA ATIVIDADE DA TABELA DO ITEM ANTERIOR).

OUTRAS OBSERVAÇÕES PERTINENTES (EXCLUSIVAMENTE DO SERVIDOR)

A PANDEMIA AFETOU A FREQUÊNCIA DE REALIZAÇÃO DAS SUAS ATIVIDADES? () SIM () NÃO

DECLARO SOB AS PENAS DA LEI QUE AS INFORMAÇÕES ACIMA DECLARADAS SÃO VERDADEIRAS E DE MINHA INTEIRA RESPONSABILIDADE.

DATA E LOCAL

ASSINATURA DO REQUERENTE

E-MAIL

TELEFONE

HOMOLOGAÇÃO DA CHEFIA IMEDIATA (ATESTADO)

INFORMAÇÃO FORNECIDA PELA CHEFIA IMEDIATA, QUANTO ÀS ATIVIDADES DO SERVIDOR REQUERENTE.

DECLARO SOB AS PENAS DA LEI QUE ESTOU CIENTE DA DECLARAÇÃO FEITA PELO(A) REQUERENTE E QUE TAMBÉM ESTOU CIENTE DA RESPONSABILIDADE PELA MINHA DECLARAÇÃO E AFIRMO SEREM VERDADEIRAS TODAS AS DECLARAÇÕES ACIMA. DECLARO AINDA ESTAR CIENTE DA MINHA INTEIRA RESPONSABILIDADE EM COMUNICAR IMEDIATAMENTE À DISAT/DMEST/SPGG QUAISQUER ALTERAÇÕES QUE POSSAM OCORRER NAS ATRIBUIÇÕES / CONDIÇÕES DE TRABALHO DO(A) REQUERENTE DESCRITAS ACIMA.

DATA E LOCAL

ASSINATURA DA CHEFIA IMEDIATA

E-MAIL

TELEFONE

HOMOLOGAÇÃO DA DIREÇÃO (CERTIDÃO)

INFORMAÇÃO FORNECIDA PELO(A) DIRETORIA QUANTO ÀS ATIVIDADES DO(A) REQUERENTE

DECLARO SOB AS PENAS DA LEI QUE ESTOU CIENTE DA DECLARAÇÃO FEITA PELO(A) REQUERENTE E QUE TAMBÉM ESTOU CIENTE DA RESPONSABILIDADE PELA MINHA DECLARAÇÃO E AFIRMO SEREM VERDADEIRAS TODAS AS DECLARAÇÕES ACIMA. DECLARO AINDA ESTAR CIENTE DA MINHA INTEIRA RESPONSABILIDADE EM COMUNICAR IMEDIATAMENTE À DISAT/DMEST/SPGG QUAISQUER ALTERAÇÕES QUE POSSAM OCORRER NAS ATRIBUIÇÕES / CONDIÇÕES DE TRABALHO DO(A) REQUERENTE DESCRITAS ACIMA.

DATA E LOCAL

ASSINATURA DA DIRETORIA

E-MAIL

TELEFONE