

REQUERIMENTO DE ADICIONAL DE INSALUBRIDADE/PERICULOSIDADE
ANEXO DO DECRETO Nº 12.577, DE 26 DE JUNHO DE 2008.

1 - USO EXCLUSIVO DO REQUERENTE	
<input type="checkbox"/> INICIAL	
<input type="checkbox"/> MUDANÇA DE FUNÇÃO E/OU CARGO	
<input type="checkbox"/> MUDANÇA DE UNIDADE	
<input type="checkbox"/> MUDANÇA DE SERVIÇO, SETOR OU SEÇÃO	
<input type="checkbox"/> PEDIDO DE REVISÃO DE GRAU DE INSALUBRIDADE (Obrigatório anexar ao processo original)	
NOME DO SERVIDOR:	
CARGO/FUNÇÃO	MATRÍCULA:
REGIME DE TRABALHO:	
ÓRGÃO DE LOTAÇÃO:	
LOCALIDADE DE EXERCÍCIO/SETOR:	
DATA DO INÍCIO DA ATIVIDADE: ____/____/____.	
ATIVIDADES EFETIVAMENTE REALIZADAS	
MÁQUINAS OU EQUIPAMENTOS UTILIZADOS	
PRODUTOS QUÍMICOS OU BIOLÓGICOS UTILIZADOS DIARIAMENTE	
ESPECIFICAÇÃO DAS CONDIÇÕES AMBIENTAIS DO LOCAL DE TRABALHO:	

DECLARO QUE AS INFORMAÇÕES SÃO EXPRESSÃO DA VERDADE

EM, ____/____/____

ASSINATURA DO REQUERENTE

RATIFICO ()

RETIFICO ()

OBS: _____

EM, ____/____/____

ASSINATURA DO CHEFE IMEDIATO:

2- USO EXCLUSIVO DA UNIDADE DE RECURSOS HUMANOS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DATA ____/____/____

RESPONSÁVEL PELO RH

3- USO EXCLUSIVO DA COMISSÃO ESPECIAL DE SAÚDE NO TRABALHO CESAT/SIPEM

INSALUBRIDADE: () SIM
() NÃO

GRAU: MÍNIMO ()
MÉDIO ()
MÁXIMO ()

PERICULOSIDADE: () SIM
() NÃO

CONCESSÃO DO BENEFÍCIO
A PARTIR DE: ____ DE ____ DE ____

DATA: ____/____/____.

ASSINATURA DO PERITO/CESAT/SIPEM

* LAUDO ANEXO