

P REQUERIMENTO DE ADICIONAL DE INSALUBRIDADE E PERICULOSIDADE

Nº DO PROCESSO:

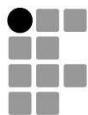
FUNCIONAL	Nome:		Siape:		Reg. Jur.:				
	Situação Funcional:		Classe/Nível/Padrão:		Função:				
	Titulação:		Cargo/Emprego:						
	Câmpus:								
	Sector:								
	Telefone:			-	Celular:			-	E-mail:

REQUERENTE	Dados Complementares											
	Data de solicitação:		/		/		Data de início da exposição:		/		/	
	Jornada de Trabalho Semanal: <input type="checkbox"/> 20h <input type="checkbox"/> 30h <input type="checkbox"/> 40h <input type="checkbox"/> DE											
	Para Docentes é necessário anexar a grade de horários rubricada pelo (a) Coordenador (a). Locais de exercício efetivo das atividades (Câmpus, Prédios, Salas, Laboratórios, em Campo): <div></div>											

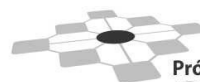
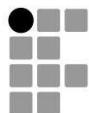
Informações	
<p>Quanto aos riscos, pode-se caracterizar a exposição como eventual, permanente ou habitual, conforme definição:</p> <p>I – <u>exposição eventual ou esporádica</u>: aquela em que o servidor se submete a circunstâncias ou condições insalubres ou perigosas como atribuição legal do seu cargo, <u>por tempo inferior a metade da jornada de trabalho mensal</u>;</p> <p>II – <u>exposição habitual</u>: aquela em que o servidor submete-se a circunstâncias ou condições insalubres ou perigosas, como atribuição legal do seu cargo <u>por tempo igual ou superior à metade da jornada de trabalho mensal</u>;</p> <p>III – <u>exposição permanente</u>: aquela que é <u>constante, durante toda a jornada laboral</u> e prescrita como principal atividade do servidor.</p> <p>Conforme Orientação Normativa MPOG Nº 04/2017</p>	

OBSERVAÇÃO: TODAS AS PÁGINAS DEVERÃO SER RUBRICADAS PELA CHEFIA IMEDIATA.

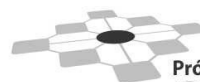
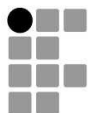
REQUERENTE	1. Durante o trabalho executado, por força da atribuição legal do meu cargo de provimento, submeto-me a circunstâncias perigosas, que por sua natureza ou métodos de trabalho, impliquem risco acentuado em virtude de exposição permanente da/o trabalhadora/o a:
	<input type="checkbox"/> Não se aplica;
	<input type="checkbox"/> Atividade/Operação com Explosivos;
	<input type="checkbox"/> Atividade/Operação com Inflamáveis, acima de 200 litros para combustíveis e 135 litros para gasosos liquefeitos/gases inflamáveis;
<input type="checkbox"/> Atividade/Operação com Energia Elétrica;	
<input type="checkbox"/> Roubos ou outras espécies de violência física nas atividades profissionais de segurança pessoal ou patrimonial.	
Se for o caso, descrever pormenorizadamente as atividades, incluindo tempo de exposição, no <u>item 6</u> .	
2. Durante o trabalho executado, por força da atribuição legal do meu cargo de provimento, estou exposta/o aos agentes físicos:	
<input type="checkbox"/> Não se aplica;	
<input type="checkbox"/> Raios X ou substâncias radioativas (para diagnóstico ou tratamento);	
<input type="checkbox"/> Radiação Ionizante;	
<input type="checkbox"/> Ruído elevado;	
<input type="checkbox"/> Calor;	
<input type="checkbox"/> Frio;	
<input type="checkbox"/> Umidade (locais alagados ou encharcados, com umidade excessiva);	
<input type="checkbox"/> Radiações não ionizantes (microondas, ultravioletas e laser).	
Se for o caso, descrever pormenorizadamente as atividades, incluindo tempo de exposição, no <u>item 6</u> .	



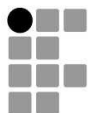
REQUERENTE	3. Durante o trabalho executado, por força da atribuição legal do meu cargo de provimento, fico exposta/o a substâncias químicas: <input type="checkbox"/> Não se aplica <input type="checkbox"/> Sim, estou exposto (a) durante o meu trabalho a fatores de risco químico						
	Caso tenha marcado a opção "Sim", é imprescindível descrever logo abaixo as atividades que geram tal exposição.						Horas semanais:
	Na tabela a seguir, colocar as informações detalhadas sobre as substâncias químicas utilizadas nos processos.						
	Substância	Estado Físico	Concentração da substância (%)	Local de utilização (capela, bancada, etc.)	Quantidade utilizada por processo	Duração de cada utilização	Frequência de utilização (nº de vezes na semana)
ANEXAR O(S) PLANO(S) DE AULA(S) AO REQUERIMENTO.					Rubrica da/o servidora ou servidor:		
					Rubrica do Chefe imediato:		
4. Durante o trabalho executado, por força da atribuição legal do meu cargo de provimento, fico exposta/o a agentes biológicos nocivos ao ser humano. <input type="checkbox"/> Não se aplica <input type="checkbox"/> Sim (descrever)							
Se for o caso, descrever pormenorizadamente as atividades, incluindo tempo de exposição, no <u>item 6</u> .							



REQEURENTE	5. A frequência com que ocorre minha exposição aos fatores de risco durante a jornada de trabalho é:	
	Descrição da carga horária semanal das atividades executadas durante a jornada de trabalho	Horas semanais
	Carga horária de trabalho sem envolver exposição a agentes físicos, químicos ou biológicos;	
	Carga horária de trabalho ou atividade prática envolvendo, simultaneamente exposição a agentes físicos, químicos e biológicos;	
	Carga horária de trabalho ou atividade prática envolvendo, simultaneamente exposição a agentes químicos e biológicos (Ex.: Análises Clínicas, Bioquímica, etc.; vide NR-15);	
	Carga horária de trabalho ou atividade prática envolvendo contato com agentes físicos;	
	Carga horária de trabalho ou atividade prática envolvendo contato com agentes químicos;	
	Carga horária de trabalho ou atividade prática envolvendo contato com agentes biológicos;	
	Carga horária de trabalho envolvendo atividades administrativas, o uso de computação e, se for o caso, de preparação de aulas teóricas;	
	Carga horária de aulas teóricas;	
	Carga horária de trabalhos de operação de Raios-X ou substâncias radioativas;	
	Carga horária de trabalhos com exposição a radiações ionizantes na área de risco;	
	Carga horária de Atividade ou Operação com Energia Elétrica;	
	Carga horária em atividades profissionais de segurança pessoal ou patrimonial;	
Somatório da carga horária (coincidir com a jornada de trabalho semanal)		
5.1 Acusar a variabilidade se for o caso:		
CHEFIA IMEDIATA		
<hr/> Carimbo e assinatura da Chefia Imediata		
SERVIDOR	6. Descrição Detalhada das atividades (frequência e tempo):	



REQUERENTE	7. Mencionar se existem meios de proteção coletivos (EPC) ou Equipamentos de Proteção Individual (EPI) disponíveis para a realização das atividades de riscos.
DECLARAÇÃO	Declaração do Servidor/Chefia Imediata Declaramos, sob as penas da lei, que são verdadeiras as informações prestadas neste documento. _____, ____ de _____ de 20____. _____ Assinatura da/o Requerente e Carimbo _____ Assinatura e Carimbo da Chefia Imediata
	Parecer Técnico dos Engenheiros de Segurança do Trabalho O Núcleo de Atenção à Saúde do Servidor, através do seu corpo técnico de Engenheiros de Segurança do Trabalho, considerando o disposto no Decreto nº 97.458/89, na O.N. 04/2017/MPOG, nos arts. 68 a 72 da Lei nº 8.112/90, no art. 12 da Lei nº 8.270/91, na Portaria MTB 3.214/78, na Lei 12.740/12 e no Laudo Técnico de Insalubridade e Periculosidade da/o _____, é de parecer: () favorável à concessão de ADICIONAL DE _____ solicitado, no percentual de _____, devido à exposição ao agente _____ em carga horária _____, cujo enquadramento, encontra-se na página _____ do respectivo Laudo Técnico Pericial, devendo ser considerada a vigência a partir de ____/____/20____. () desfavorável à concessão do Adicional solicitado por motivo de _____ _____ _____, ____ de _____ de 20____. _____ Assinatura e Carimbo _____ Assinatura e Carimbo
NASS	



PROGEP	Pró-reitoria de Gestão de Pessoas (PROGEP)	
	Ciente em: ____/____/____.	
DESPACHO	Assinatura e Carimbo	
	À Reitoria do IFSul:	
PROT.	<input type="checkbox"/> DEFERIDO	Recebido em: ____/____/____
	<input type="checkbox"/> INDEFERIDO	Carimbo e Assinatura
Nº DE PROTOCOLO: _____ DATA: ____/____/____ HORA: ____ h e ____ min		
INGRESSO PROGEP: ____/____/____ ENCERRAMENTO PROGEP: ____/____/____		