UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
COMISSÃO DE SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO
Cidade Universitária "Prof. José Aloísio de Campos"
Av. Marechal Rondon s/n – Bairro Rosa Elze – São Cristóvão, SE

REQUERIMENTO DE MANUTENÇÃO, ATUALIZAÇÃO E CONCESSÃO DE ADICIONAIS DE INSALUBRIDADE, PERICULOSIDADE, IRRADIAÇÃO IONIZANTE E GRATIFICAÇÃO POR TRABALHO COM RAIOS-X OU SUBSTÂNCIAS RADIOATIVAS

IDENTIFICAÇÃO

Nome:	**Data de Nascimento:**
Sexo:	**E-mail:**
Cargo:	**Carga horária semanal:**
Semestre Acadêmico (Apenas para docente):	**Telefone celular: ( )**
MATRÍCULA SIAPE:	**Telefone do Setor:**
Chefia imediada:	
Setor do Trabalho:	
Recebe Função Gratificada: ◯ Sim ◯ Não	**Data de Início:**
	Função Exercida:
Afastamento: ◯ Sim ◯ Não	**Período:** a
Motivo do Afastamento:	
Possui Atestado de Saúde Ocupacional (ASO) referente aos exames periódicos: ◯ Sim ◯ Não	**Ano do último ASO:**
	Caso não possua ASO, qual o motivo? ◯ Recusa ◯ Outro

LOTAÇÃO

Campus:	**Departamento/Setor:**
***Caso seja professor do Campus Lagarto, assinalar a Modalidade de Ensino:**	◯ Tutorial ◯ PEC ◯ habilidades ◯ Outros

TIPO DA SOLICITAÇÃO	◯ Concessão ◯ Manutenção ◯ Atualização

ADICIONAL

◯ Insalubridade/Periculosidade ◯ Irradiação Ionizante ◯ Gratificação por trabalhos com Raio-x ou Subtâncias Radioativas

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
COMISSÃO DE SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO
Cidade Universitária "Prof. José Aloísio de Campos"
Av. Marechal Rondon s/n – Bairro Rosa Elze – São Cristóvão, SE

PREENCHIMENTO DE ATIVIDADES PELOS DOCENTES

DESCRIÇÃO DETALHADA DE TODAS AS ATIVIDADES ROTINEIRAS

REGÊNCIA DE CLASSE/ORIENTAÇÃO DISCENTE

ATIVIDADES (CONSIDERADAS INSALUBRES OU NÃO)	DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES	CARGA HORÁRIA SEMANAL	LOCAL ESPECÍFICO (NOMENCLATURA OFICIAL)	EXPOSIÇÃO A AGENTES DELETÉRIOS? ◯ Sim ◯ Não QUAIS?

ATIVIDADES (ENSINO OU ADMINISTRAÇÃO/REPRESENTAÇÃO)

ATIVIDADES (CONSIDERADAS INSALUBRES OU NÃO)	DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES	CARGA HORÁRIA SEMANAL	LOCAL ESPECÍFICO (NOMENCLATURA OFICIAL)	EXPOSIÇÃO A AGENTES DELETÉRIOS? ◯ Sim ◯ Não QUAIS?

PROJETOS (PESQUISA/EXTENSÃO)				
ATIVIDADES (CONSIDERADAS INSALUBRES OU NÃO)	**DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES**	**CARGA HORÁRIA SEMANAL**	**LOCAL ESPECÍFICO (NOMENCLATURA OFICIAL)**	**EXPOSIÇÃO A AGENTES DELETÉRIOS? ◯ Sim ◯ Não QUAIS?**

CARGA HORÁRIA SEMANAL ADMINISTRATIVA E/OU REPRESENTAÇÃO				
ATIVIDADES (CONSIDERADAS INSALUBRES OU NÃO)	**DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES**	**CARGA HORÁRIA SEMANAL**	**LOCAL ESPECÍFICO (NOMENCLATURA OFICIAL)**	**EXPOSIÇÃO A AGENTES DELETÉRIOS? ◯ Sim ◯ Não QUAIS?**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
COMISSÃO DE SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO
Cidade Universitária "Prof. José Aloísio de Campos"
Av. Marechal Rondon s/n – Bairro Rosa Elze – São Cristóvão, SE

OUTRAS MACRO TAREFAS				
ATIVIDADES (CONSIDERADAS INSALUBRES OU NÃO)	**DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES**	**CARGA HORÁRIA SEMANAL**	**LOCAL ESPECÍFICO (NOMENCLATURA OFICIAL)**	**EXPOSIÇÃO A AGENTES DELETÉRIOS? ◯ Sim ◯ Não QUAIS?**

☐ **Declaro que são verdadeiras todas as informações prestadas nesse formulário e que assumo inteira responsabilidade pelas mesmas.**

SERVIDOR	CHEFIA IMEDIATA	DIRETOR GERAL
(Carimbo e Assinatura)	(Carimbo e Assinatura)	(Carimbo e Assinatura)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
COMISSÃO DE SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO
Cidade Universitária "Prof. José Aloísio de Campos"
Av. Marechal Rondon s/n – Bairro Rosa Elze – São Cristóvão, SE

PREENCHIMENTO DE ATIVIDADES PELOS TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS				
DESCRIÇÃO DETALHADA DE TODAS AS ATIVIDADES ROTINEIRAS				
ATIVIDADES (CONSIDERADAS INSALUBRES OU NÃO)	**DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES**	**TEMPO (O SOMATÓRIO DEVERÁ CORRESPONDER A SUA CARGA HORÁRIA SEMANAL**	**LOCAL ESPECÍFICO (NOMENCLATURA OFICIAL)**	**EXPOSIÇÃO A AGENTES DELETÉRIOS? ◯ Sim ◯ Não QUAIS?**

☐ **Declaro que são verdadeiras todas as informações prestadas nesse formulário e que assumo inteira responsabilidade pelas mesmas.**

SERVIDOR (Carimbo e Assinatura)	CHEFIA IMEDIATA (Carimbo e Assinatura)	DIRETOR GERAL (Carimbo e Assinatura)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
COMISSÃO DE SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO
Cidade Universitária "Prof. José Aloísio de Campos"
Av. Marechal Rondon s/n – Bairro Rosa Elze – São Cristóvão, SE

USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)	
ITEM	**EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL**
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

EXISTE ALGUM EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO COLETIVA NO AMBIENTE (EPC)? ◯ **Sim** ◯ **Não**

Se sim, qual(is)?