



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:	<input type="text"/>	Data de nascimento:	<input type="text"/>		
Sexo:	<input type="text"/>	CPF:	<input type="text"/>	E-mail:	<input type="text"/>
Cargo:	<input type="text"/>	Carga horária semanal:	<input type="text"/>		
Semestre acadêmico (apenas para docente):	<input type="text"/>	Telefone celular: (<input type="text"/>)	<input type="text"/>		
Matrícula SIAPE:	<input type="text"/>	Telefone do setor: (<input type="text"/>)	<input type="text"/>		
Chefia imediata:	<input type="text"/>	CPF:	<input type="text"/>		
Setor do trabalho:	<input type="text"/>				
Recebe função gratificada:	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	Data de início:	<input type="text"/>		
		Função exercida:	<input type="text"/>		
Afastamento:	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	Período:	<input type="text"/> a <input type="text"/>		
Motivo do afastamento:	<input type="text"/>				
Possui Atestado de Saúde Ocupacional (ASO) referente aos exames periódicos:	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	Ano do último ASO:	<input type="text"/>		
		Caso não possua ASO, qual o motivo?	<input type="radio"/> Recusa <input type="radio"/> Outro		

LOTAÇÃO

Campus:	<input type="text"/>	Departamento/setor:	<input type="text"/>
Modalidade de ensino:	<input type="radio"/> Tutorial <input type="radio"/> PEC <input type="radio"/> Habilidades <input type="radio"/> Outros		

TIPO DA SOLICITAÇÃO

Concessão Manutenção Atualização

ADICIONAL

Insalubridade/Periculosidade Irradiação ionizante Gratificação por trabalhos com Raio-x ou substâncias 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 LABORAIS

DESCRIÇÃO DETALHADA DE TODAS AS ATIVIDADES ROTINEIRAS

ATIVIDADES (CONSIDERADAS INSALUBRES OU NÃO)	DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES	CARGA HORÁRIA SEMANAL (HORAS)	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)