|  |
| --- |
| **SOLICITAÇÃO DE CONCESSÃO DE ADICIONAL DE INSALUBRIDADE/PERICULOSIDADE** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1. TIPO DE ADICIONAL** | | | **3. Nº DA SOLICITAÇÃO / ANO\*** |
| INSALUBRIDADE | | PERICULOSIDADE |  |
| **2. TIPO DE SOLICITAÇÃO** | | |
| CONCESSÃO | REVISÃO | |

\* CAMPO DE CONTROLE INTERNO DA DIVISÃO DE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA - DSQV

|  |  |
| --- | --- |
| **4. IDENTIFICAÇÃO** | |
| NOME: | |
| LOTAÇÃO: | |
| SIAPE: | RAMAL: |
| CARGO: | E-MAIL: |
| FUNÇÃO (CD, FG ou FCC):  SIM  NÃO | HORÁRIO DE TRABALHO:   h   às   h |
| JORNADA DE TRABALHO:  40h/semana  30h/semana  20h/semana  Outra:    h/semana | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **5. *CAMPUS*** | **6. LOCAL DE TRABALHO** | |
| SANTO ANDRÉ | BLOCO: | ANDAR: |
| SÃO BERNARDO DO CAMPO | SALA: | LABORATÓRIO: |

|  |
| --- |
| **7. IDENTIFICAÇÃO DO LOCAL DE EXERCÍCIO OU TIPO DE TRABALHO** |
| DESCREVER BREVE RELATO SOBRE A NATUREZA OU O TIPO DE TRABALHO REALIZADO PELO SERVIDOR ACIMA IDENTIFICADO. INFORMAR MÁQUINAS, EQUIPAMENTOS E FERRAMENTAS UTILIZADAS PARA EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES. |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **8. TÉCNICO-ADMINISTRATIVO** | |
| DESCREVER A COMPOSIÇÃO DA CARGA HORÁRIA SEMANAL (TOTALIZANDO O INFORMADO NO ITEM Nº 4), CONFORME ITENS MENCIONADOS A SEGUIR: | |
| **ATIVIDADE** | **TOTAL DE HORAS / SEMANA** |
| ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS (REUNIÕES, ELABORAÇÃO DE RELATÓRIOS, COMISSÕES, ROTINAS ADMINISTRATIVAS, ETC) |  |
| ATIVIDADES TÉCNICAS REALIZADAS NO INTERIOR DA SALA/LABORÁTORIO INFORMADO NO ITEM Nº 6 |  |
| OUTRAS – MENCIONAR: |  |
| **CARGA HORÁRIA TOTAL:** | **0** |

|  |  |
| --- | --- |
| **9. DOCENTE** | |
| DESCREVER A COMPOSIÇÃO DA CARGA HORÁRIA SEMANAL, CONFORME ITENS MENCIONADOS A SEGUIR: | |
| **ATIVIDADE** | **TOTAL DE HORAS / SEMANA** |
| ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS (REUNIÕES, ELABORAÇÃO DE RELATÓRIOS, COMISSÕES, ROTINAS ADMINISTRATIVAS, ETC.) |  |
| ATIVIDADES DE PESQUISA REALIZADAS NO INTERIOR DO LABORATÓRIO INFORMADO NO ITEM Nº 6 |  |
| ATIVIDADES EM SALA PRÓPRIA |  |
| AULAS E ATIVIDADES EM SALA(S) DE AULA |  |
| AULAS EM LABORATÓRIO(S) DIDÁTICO(S) |  |
| ATIVIDADES EXTERNAS À UFABC |  |
| OUTRAS. MENCIONAR: |  |
| **CARGA HORÁRIA TOTAL:** | **0** |

|  |
| --- |
| **10. TERMO DE COMPROMISSO** |
| DECLARO QUE SÃO VERDADEIRAS AS INFORMAÇÕES PRESTADAS NESTE FORMULÁRIO ASSUMINDO INTEIRA RESPONSABILIDADE PELAS MESMAS, COMO SIGNATÁRIO DESTE DOCUMENTO, NOS TERMOS DO ART. 299 DO CÓDIGO PENAL (FALSIDADE IDEOLÓGICA).  CONFORME A LEGISLAÇÃO VIGENTE, O SERVIDOR OCUPANTE DE FUNÇÃO DE CHEFIA OU DIREÇÃO, COM ATRIBUIÇÃO DE COMANDO ADMINISTRATIVO NÃO TEM DIREITO AO ADICIONAL DE INSALUBRIDADE/PERICULOSIDADE E HAVERÁ SUSPENSÃO DO PAGAMENTO, DEVENDO SER REALIZADA REAVALIAÇÃO DOS RISCOS ATRAVÉS DA EMISSÃO DE NOVO LAUDO TÉCNICO, NOS TERMOS DO INCISO IV DO ART. 11 DA ORIENTAÇÃO NORMATIVA SEGRT Nº4 DE 14/02/2017.  NESTE CONTEXTO, COMUNICO CIÊNCIA TAMBÉM QUE NA HIPÓTESE DE REMOÇÃO PARA OUTRO LOCAL DE TRABALHO OU CESSADA OS RISCOS À SAÚDE, HAVERÁ SUSPENSÃO DO PAGAMENTO, DEVENDO SER REALIZADA REAVALIAÇÃO DOS RISCOS ATRAVÉS DA EMISSÃO DE NOVO LAUDO TÉCNICO, NOS TERMOS DO ART. 14 DA ORIENTAÇÃO NORMATIVA SEGRT Nº4 DE 14/02/2017.  DATA:    /    /  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura e Carimbo do Servidor |
| **OBSERVAÇÃO: O SERVIDOR DEVERÁ RUBRICAR TODAS AS FOLHAS DESTE FORMULÁRIO, BEM COMO OS ANEXOS.** |

|  |
| --- |
| **11. MANIFESTAÇÃO DA CHEFIA IMEDIATA** |
| DECLARO QUE SÃO VERDADEIRAS AS INFORMAÇÕES PRESTADAS NESTE FORMULÁRIO ASSUMINDO INTEIRA RESPONSABILIDADE PELAS MESMAS, COMO SIGNATÁRIO DESTE DOCUMENTO, NOS TERMOS DO ART. 299 DO CÓDIGO PENAL (FALSIDADE IDEOLÓGICA).  NA HIPÓTESE DE REMOÇÃO OU AFASTAMENTO DO SERVIDOR PARA OUTRO LOCAL DE TRABALHO OU CESSADA OS RISCOS NOCIVOS À SAÚDE HAVERÁ SUSPENSÃO DO ADICIONAL PERCEBIDO. A OCORRÊNCIA DE TAL SITUAÇÃO DEVERÁ SER IMEDIATAMENTE INFORMADA PELA CHEFIA IMEDIATA À SUPERINTENDENCIA DE GESTÃO DE PESSOAS – SUGEPE, NOS TERMOS DO ART. 15 DA ORIENTAÇÃO NORMATIVA SEGRT Nº4 DE 14/02/2017.  DATA:    /    /  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura e Carimbo da Chefia Imediata |
| **OBSERVAÇÃO: A CHEFIA IMEDIATA DEVERÁ RUBRICAR TODAS AS FOLHAS DESTE FORMULÁRIO, BEM COMO ANEXOS.** |

|  |
| --- |
| **12. JORNADA SEMANAL - CHEFIA IMEDIATA E DIRIGENTE DA UNIDADE** |
| DECLARAMOS QUE SÃO VERDADEIRAS AS INFORMAÇÕES RELACIONADAS À JORNADA SEMANAL DO SERVIDOR (itens nº 4 e 8/9).  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura e Carimbo da Chefia Imediata Assinatura e Carimbo do Dirigente |

|  |
| --- |
| **13. MANIFESTAÇÃO DO DIRIGENTE DA UNIDADE** |
| CONFORME ART. 9º DO DECRETO Nº 97.458, DE 15 DE JANEIRO DE 1969 E ART. 7º DA ORIENTAÇÃO NORMATIVA SEGRT Nº4 DE 14/02/2017, INCORREM EM RESPONSABILIDADE ADMINISTRATIVA, CIVIL E PENAL, OS PERITOS E DIRIGENTES QUE CONCEDEREM OU AUTORIZAREM O PAGAMENTO DOS ADICIONAIS EM DESACORDO COM O DIPLOMA SUPRACITADO E LEGISLAÇÃO VIGENTE.  DECLARO QUE SÃO VERDADEIRAS AS INFORMAÇÕES PRESTADAS NESTE FORMULÁRIO ASSUMINDO INTEIRA RESPONSABILIDADE PELAS MESMAS, COMO SIGNATÁRIO DESTE DOCUMENTO, NOS TERMOS DO ART. 299 DO CÓDIGO PENAL (FALSIDADE IDEOLÓGICA).  DATA:    /    /  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura e Carimbo do Dirigente |
| **OBSERVAÇÃO: A CHEFIA IMEDIATA DEVERÁ RUBRICAR TODAS AS FOLHAS DESTE FORMULÁRIO, BEM COMO ANEXOS.** |

|  |
| --- |
| **PROCEDIMENTO:**  1 – Este formulário deverá ser preenchido, impresso em frente e verso, assinado e enviado para Divisão de Saúde e Qualidade de Vida - DSQV da Superintendência de Gestão de Pessoas – SUGEPE;  2 – A solicitação será analisada pelo Perito Engenheiro de Segurança do Trabalho da Divisão de Saúde e Qualidade de Vida da SUGEPE, conforme Normas Regulamentadoras nº 15 sobre Atividades e Operações Insalubres e nº 16 sobre Atividades e Operações Perigosas aprovadas pela Portaria nº 3.214, de 8 de Junho de 1978, do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE;  3 - A Divisão de Saúde e Qualidade de Vida - DSQV se reunirá com o servidor requerente (item nº 4) para ciência do parecer de deferimento ou indeferimento da solicitação.  **FUNDAMENTAÇÃO LEGAL:** Art. 68 a 70 da Lei nº 8.112/90; Lei nº 8.270/91; art. 12 da Lei nº 1234/50; Decreto nº 81.384/78; Decreto-Lei nº 1873/81; Decreto nº 97.458/89; Decreto nº 877/93; Portaria Normativa SRH/MP nº 3/2010 (NOSS); Orientação Normativa SEGRT/MP nº 04/2017. |

v. 15.01.2019