|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| brasão | *PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO DESERTO*  Protocolo Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ | **REQUERIMENTO**  **Adiciona**is |

**Tipo de solicitação: ( ) Concessão ( ) Revisão**

**( ) INSALUBRIDADE ( ) PERICULOSIDADE ( ) PENOSIDADE ( ) NOTURNO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Requerimento** | | | | | | | | | | |
| **Dados do Requerente** | | | | | | | | | | | |
| Nome completo: | | | | | | | **Cargo atual:** | | | | |
| PIS/PASEP: | | | | CPF: | | | | RG: | | | |
| Endereço residencial: | | | | | | | | | | | |
| Bairro: | | | Cidade: | | | | | | UF: | CEP: | |
| Telefones: ( |  | Celular: ( ) | | | E-mail: | | | | | | |
| Filiação: Mãe | | | | | | **Pai** | | | | | |

**Detalhamento do pedido**

|  |
| --- |
| Senhor (a) Secretário (a), venho REQUERER a concessão ( ) Revisão ( )do pagamento do adicional acima especificado, nos termos Art. 39, § 3.º, c.c. Art. 7.º, inciso XXIII, ambos da Constituição Federal de 1988, além do estabelecido na Lei nº 6.514/77 e na Portaria nº 3.214/78, que determina as normas regulamentares (N.T) e em conformidade com o Art. 70 e Art. 70-A da Lei 8.798/2016 que altera o Art. 70 da Lei 1.752/90. |
| Descrever um breve relato sobre tipo ou natureza do trabalho realizado: |
| Mencionar os agentes nocivos à saúde aos quais se encontra exposto no exercício de sua atividade (caso necessário utilize o verso da folha) |
| Regime de horas trabalhadas: ( ) 20 horas/semanais ( ) 40 horas/semanais ( ) Outro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Especificar a carga horária semanal de exposição aos agentes nocivos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Declaro que são verdadeiras todas as informações prestadas neste formulário e ainda, que assumo inteira responsabilidade pelas mesmas nos termos do artigo 17 da Orientação Normativa, de 18 de março de 2013 da SEGEP/MPOG, da qual tenho ciência.

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data (Assinatura Servidor )

**ORIENTAÇÕES SOBRE O REQUERIMENTO**

1. Após o preenchimento dos dados acima solicitados, o requerente deverá levar a solicitação assinada ao setor de Protocolo da Prefeitura juntamente com cópia dos seguintes documentos: Carteira de Identidade, CPF, PIS/Pasep e Certidão de Casamento (nos casos de alteração de nome ou averbação de divórcio);
2. Tratando-se de requerimento feito via procuração, é necessária a anexação de cópia do RG e CPF do procurador e do outorgante e reconhecimento de firma;
3. A não apresentação de um dos documentos acima impossibilita o andamento do processo
4. **Andamento do Processo**

**2.1 Conferência das informações junto ao órgão de lotação**

|  |  |
| --- | --- |
| **Verificação da carga horária semanal de exposição aos agentes nocivos:** | **Tempo-hs** |
| 1. Carga horária de **trabalho sem envolver exposição** a agentes de risco físico, químico ou biológico  (aulas teóricas, Orientação TCC). |  |
| 2. Carga horária de trabalho envolvendo atividades administrativas e/ou envolvendo o uso da computação. |  |
| 3. Carga horária de **trabalho ou atividade prática** envolvendo contato com agente de risco físico. |  |
| 4. Carga horária de **trabalho ou atividade prática** envolvendo contato com agente de risco químico |  |
| 5. Carga horária de **trabalho ou atividade prática** envolvendo contato com agente de risco biológico |  |
| 6. Carga horária de trabalho com **exposição a Raios-X ou substâncias radioativas.** |  |
| 7. Carga horária de trabalho ou atividades envolvendo **contato com alta tensão** (acima de 380 Volts). |  |
| 8. **Outros casos** – favor especificar a carga horária correspondente e justificar no campo abaixo. |  |
| **Observações:** |  |

**Declaração da chefia imediata sobre as atividades do(a) servidor(a)**

Declaro, sob as penas da lei, que as informações prestadas, acima, pelo servidor, são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade.

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data (Assinatura e Carimbo da Chefia Imediata)

|  |
| --- |
| * 1. **Perícia técnica ( documentos devem ser anexados ao processo )** |

|  |
| --- |
| Considerando a analise dos dados e a pericia realizada , conforme documentação em anexo , declaro que :  ( ) E pertinente a solicitação ( ) Não é pertinente a solicitação ( ) Deve ser parcialmente concedida  \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Data (Assinatura Responsável técnico ) |

**2.3 Parecer jurídico : anexo ( )**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**2.4 Despacho autorizativo ( Sec de Administração )**

A documentação apresentada permite a emissão da certidão , que ora juntamos ao processo ( ),

A documentação apresentada não permite a emissão da certidão ,( )

Assim solicitamos as seguintes providencias:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

.