PREFEITURA DE SÃO PAULO

Requerimento Individual Padronizado de Solicitação de Adicional de Insalubridade/Periculosidade.

ETIQUETA

PROTOCOLO

1. Identificação do Servidor

Nome: _____

R.F. _____ **Cargo/Função**: _____

2. Identificação da Unidade

Secretaria: _____ **Sigla:** _____

Unidade de Trabalho: _____ **E.H.:** _____ **Sigla:** _____

Endereço (Local de Trabalho) _____ **Fone:** _____

3. Descrição do Ambiente de Trabalho

4. Descrição das Atividades Habitualmente Desenvolvidas

5. Materiais e Equipamentos Utilizados incluindo os Equipamentos de Proteção Individual.

6. Data de Início de Exercício no local ou Atividade: ____ / ____ / ____

Declaramos, sob as penas da Lei, que as informações acima prestadas são verdadeiras.

São Paulo, _____ _____ _____

_____ Assinatura e R.F. do Servidor

_____ Assinatura e R.F. da Chefia

(Preenchimento restrito ao responsável pela URH ou SUGESP)

7. Análise da solicitação em conformidade com a tabela de classificação de adicionais de insalubridade/periculosidade.

Procedida a verificação com base na "Tabela de Locais e Atividades Insalubres ou Periculosas" - Portaria nº 474/ SGP-G de 04/09/02 e critérios técnicos estabelecidos pela Divisão de Promoção a Saúde do Departamento de Saúde do Servidor da Secretaria do Planejamento, Orçamento e Gestão, concluímos:

☐ Pelo Indeferimento do pedido.

☐ Pela Concessão do Adicional de _____ , no Grau _____

Percentual de _____ %, A partir de _____ _____ Risco: _____

São Paulo, _____ _____ _____

_____
Assinatura e Carimbo do Responsável da URH ou SUGESP

8. Despacho Decisório

Em face da verificação procedida pelo Responsável da URH ou SUGESP, com base na "Tabela de Locais e Atividades Insalubres ou Periculosas:

☐ Indefiro o Pedido.

☐ Defiro o Adicional de Insalubridade no Grau ( ) mínimo ( ) médio ( ) máximo

☐ Defiro o Adicional de Periculosidade

São Paulo, _____ _____ _____

_____
Autoridade Competente

9. Cadastramento e Publicação do Despacho Decisório

Cadastrado em _____ _____ _____ Publicado no DOC em _____ _____ _____

_____ Relatório de nº _____
Carimbo / Assinatura

10. Encaminhamento ao Prontuário do Servidor

São Paulo, _____ _____ _____

_____
Carimbo e Assinatura Responsável