

FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE ADICIONAL

PREENCHER O FORMULÁRIO CORRETAMENTE. EM CASO DE DÚVIDA, LIGAR NO NST: 3239-2807.
ESTE FORMULÁRIO E TODOS OS ANEXOS (SE HOUVER) DEVERÃO SER ASSINADOS PELO SERVIDOR
REQUERENTE (PÁGINA A PÁGINA) E SUA CHEFIA IMEDIATA, COM CARIMBO DESTA. NÃO RASURAR.

 INSALUBRIDADE **PERICULOSIDADE**

Nome do servidor pleiteante		Matrícula
Cargo	Função	
E-mail	Telefones do local de trabalho	
Nome do local de trabalho		
Endereço do local de trabalho		Bairro
Horário de trabalho	Telefones residencial/celular	
Nome da chefia imediata		Matrícula
Cargo	Função	
E-mail	Telefones para contato	
Nome do local de trabalho		
Endereço do local de trabalho		Bairro

1- Data do início da atividade atual: _____

2- Motivo da solicitação:

3- Resumo das atividades efetivamente exercidas atualmente:

4- Houve períodos de Interrupções? Não Sim – Informar datas e motivos, exceto férias:

Assinatura do servidor

Data: ____/____/____

Assinatura e Carimbo da chefia imediata

Data: ____/____/____

ESTE DOCUMENTO ESTÁ DISPONÍVEL NO PORTAL DA PREFEITURA DE UBERLÂNDIA NA ÁREA DO SERVIDOR

5- Você utiliza Equipamentos de Proteção Individual (EPIs)? () Não () Sim – Quais são eles?

6- Em sua opinião, quais equipamentos de proteção estão em falta ou nunca foram fornecidos? Quais são os materiais, máquinas, ferramentas que deveriam ser fornecidos e não são?

7- Quais são as sugestões para melhoria do local de trabalho e execução das atividades exercidas?

8- Descreva seu local/posto de trabalho (galpão, sala, caminhão, etc.):

A DECLARAÇÃO FALSA OU OMISSÃO DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS NESTA SOLICITAÇÃO OU NO CASO DE TRANSFERÊNCIA DO SERVIDOR PARA OUTRO SETOR OU ALTERAÇÕES DAS ATIVIDADES OU DO LEIAUTE, SEM COMUNICAR O NÚCLEO DE SEGURANÇA DO TRABALHO IMEDIATAMENTE POR ESCRITO, ENSEJARÃO A ABERTURA DE PROCESSO ADMINISTRATIVO DISCIPLINAR A FIM DE APURAR AS DEVIDAS RESPONSABILIDADES DO SERVIDOR E DA CHEFIA IMEDIATA.

Obs: Seguem, em anexo, os seguintes documentos:

Assinatura do servidor

Data: ____/____/____

Assinatura e Carimbo da chefia imediata

Data: ____/____/____