

<b>UFRJ</b> SR-4	SUB-REITORIA DE PESSOAL E SERVIÇOS GERAIS Comissão de Insalubridade/Periculosidade	Nº
---------------------	---	----

**SOLICITAÇÃO DE INSALUBRIDADE / PERICULOSIDADE**

**1. DADOS DO SERVIDOR:**

Registro:

Nome : .....

Local onde exerce suas atividades: .....

Cargo : .....

**2. TIPO DE ADICIONAL:**

I - Insalubridade

P - Periculosidade

**3. TIPO DE SOLICITAÇÃO:**

C - Concessão

R - Revisão

**4. JUSTIFICATIVA DETALHADA DA SOLICITAÇÃO** (atividades perigosas ou insalubres, tempo de exposição diária e especificação de agentes químicos, físicos ou biológicos aos quais está exposto diretamente):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**5. Data de início das atividades descritas (item 4) no atual local de trabalho:**

.....

**6. Número do processo de solicitação (caso existente):**  
(não há necessidade de formação de processo para esta solicitação)

23079. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Assinatura do solicitante:** .....

7. Assinatura e concordância da chefia imediata com as informações prestadas pelo servidor .

Em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

(assinatura e carimbo)

NÃO PREENCHER OS QUADROS HACHURADOS

8. ENCAMINHAMENTO EM \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Recebida em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Por: .....

9. RESPOSTA E/OU PROVIDÊNCIAS TOMADAS:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

OBSERVAÇÕES:

Ciência do interessado: .....

Em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

(assinatura do requerente)

DIG/SR-3