

RECADASTRAMENTO / TRANSFERÊNCIAS E ADMISSÕES
ADICIONAL DE INSALUBRIDADE / PERICULOSIDADE

OBS.: ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER PREENCHIDO PELA CHEFIA IMEDIATA DO SERVIDOR

| | | | | | |
|---|--|----------------------------------|----------|---------|---------|
| Nome do servidor: | | Matrícula: | | | |
| Cargo efetivo: | | Função exercida: | | | |
| Secretaria: | | Lotação: | | | |
| E-mail: | | Telefone: | Celular: | | |
| Readaptado? () SIM () NÃO | | Se sim, qual o cargo readaptado: | | | |
| Recebe adicional de insalubridade / periculosidade? | | () SIM | () NÃO | | |
| Se sim, qual o percentual? | | () 10% | () 20% | () 30% | () 40% |
| Função anterior insalubre? | | () SIM | () NÃO | | |
| Função nova insalubre? | | () SIM | () NÃO | | |
| SE SIM, RESPONDER QUESTÕES ABAIXO E NO VERSO, SE NÃO, RESPONDER APENAS A QUESTÃO 1 | | | | | |

1 - Descrever detalhadamente as atividades realizadas pelo servidor:

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

INFORMAR OS AGENTES QUE O SERVIDOR ESTÁ EXPOSTO

| FÍSICO | | EXPOSIÇÃO / TEMPO / DIA | |
|---|--|--|--|
| | | Carga Horária: () 4h () 6h () 8h () Outras _____ | |
| () Ruído | | () Habitual () 1h () 2h () 3h () 4h () >=5h | |
| () Umidade | | () Eventual | |
| () Radiações ionizantes e não ionizantes | | | |
| () Temperaturas excessivas | | RELATE A FONTE GERADORA A QUAL ESTÁ EXPOSTO | |
| () Vibrações (ferramentas manuais e elétricas) | | | |
| () Vibrações (operador de máquinas pesadas, motorista de ônibus, caminhões e tratores) | | | |
| () Outros: | | | |

| QUÍMICO | | EXPOSIÇÃO / TEMPO / DIA | |
|--------------------------------|--|--|--|
| | | Carga Horária: () 4h () 6h () 8h () Outras _____ | |
| () Tintas / Solventes | | () Habitual () 1h () 2h () 3h () 4h () >=5h | |
| () Óleos / Graxas | | () Eventual | |
| () Vapores / Gases | | | |
| () Fumos metálicos (soldador) | | RELATE A FONTE GERADORA A QUAL ESTÁ EXPOSTO | |
| () Cimento / Cal | | | |
| () Combustível | | | |
| () Outros: | | | |

| BIOLÓGICO | | EXPOSIÇÃO / TEMPO / DIA | |
|---|--|--|--|
| | | Carga Horária: () 4h () 6h () 8h () Outras _____ | |
| () Exposição a sangue humano | | () Habitual () 1h () 2h () 3h () 4h () >=5h | |
| () Exposição a secreções humanas | | () Eventual | |
| () Exposição a sangue animal | | | |
| () Exposição a secreções animal | | RELATE A FONTE GERADORA A QUAL ESTÁ EXPOSTO | |
| () Exposição a perfuro cortantes | | | |
| () Exposição a animais peçonhentos e/ou raivosos | | | |
| () Outros: | | | |

| ERGONÔMICO | | EXPOSIÇÃO / TEMPO / DIA | |
|--|--|---|--|
| | | Carga Horária: () 4h () 6h () 8h () Outras _____ | |
| () Movimentos repetitivos | | () Habitual () 30' () 1h () 2h () 3h () 4h () >=5h | |
| () Só posição sentada | | () Eventual | |
| () Só posição de pé | | | |
| () Trabalho em turnos (anotar escala) | | RELATE A FONTE GERADORA A QUAL ESTÁ EXPOSTO | |
| () Posturas inadequadas | | | |
| () Ritmo excessivo | | | |
| () Outros: | | | |

| | | |
|--|---------|---------|
| 2 - Usa Equipamentos de Proteção Individual (EPI's)? | () SIM | () NÃO |
| Se sim, quais? | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| |
|--|
| 3 - O que é considerado insalubre ou perigoso no ambiente de trabalho? |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

| |
|--|
| 4 - Existe alguma medida de controle para minimizar este problema? |
| |
| |
| |
| |

| |
|--|
| 5 - Possíveis danos à saúde do servidor: |
| |
| |
| |
| |

| |
|------------------|
| 6 - Observações: |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

Declaro, sob as penas da Lei (Art. 299, Código Penal Brasileiro), que as informações prestadas acima, são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade.

Divinópolis, ____ de _____ de _____.

Carimbo e assinatura do chefe imediato

Assinatura do servidor

PARECER DA EQUIPE DE ENGENHARIA E SEGURANÇA DO TRABALHO

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