Universidade Federal de Pernambuco – UFPE

Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas e Qualidade de Vida - PROGEPE

Comissão de Supervisão de Atividades Insalubres e Perigosas – COSAIP

**Solicitação de Adicional de Insalubridade/Periculosidade**

**TÉCNICO ADMINISTRATIVO - *Campi* UFPE**

**Insalubridade** **Periculosidade**

| **NOME:** | **DATA DE ADMISSÃO: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_** |
| --- | --- |
| **SIAPE:** | **RAMAL DO SETOR:** |
| **CARGO:** | **FUNÇÃO:** |
| **CARGA HORÁRIA SEMANAL CONTRATADA:** | |
| **CENTRO ACADÊMICO/ÓRGÃO SUPLEMENTAR:** | **TELEFONE CONTATO:** |
| **UORG/DEPARTAMENTO/SETOR DE LOTAÇÃO:** | **E-MAIL:** |

| **HORÁRIO DE TRABALHO (Marcar com um X)** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Período** | **Segunda-feira** | **Terça-feira** | **Quarta-feira** | **Quinta-feira** | **Sexta-feira** |
| **Manhã (7h às 12h)** |  |  |  |  |  |
| **Tarde (13h às 17h)** |  |  |  |  |  |
| **Noite (18h às 22h)** |  |  |  |  |  |
| **22h às 6h** |  |  |  |  |  |
| **Plantonista** | **- Informar turno e local de trabalho**  **- Anexar Escala de trabalho** | | | | |
| **OBSERVAÇÃO:** | | | | | |

**LEGENDA:** \*D – Diariamente, S – Semanalmente, M – Mensalmente, SL – Semestralmente

| **DECLARAÇÃO DO SERVIDOR** | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES** | | | **LOCAL OU SETOR ONDE DESENVOLVE AS ATIVIDADES** | **DURAÇÃO DAS ATIVIDADES**  (Deve totalizar a carga horária contratada) | | | | |
| **Duração em horas** | **Frequência\*** | | | |
| **D** | **S** | **M** | **SL** |
| 1. | | |  |  |  |  |  |  |
| 2. | | |  |  |  |  |  |  |
| 3. | | |  |  |  |  |  |  |
| 4. | | |  |  |  |  |  |  |
| 5. | | |  |  |  |  |  |  |
| Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ | Assinatura do(a) requerente: | | | | | | | |
| As informações acima são verdadeiras: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Chefia imediata | | De acordo,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Diretor do Centro/Órgão suplementar | | | | | | |
| CPF (chefia imediata):  Nome legível: | | CPF (diretor):  Nome legível: | | | | | | |
| **ATENÇÃO**: As informações acima são responsabilidade do requerente e deverão ser validadas pela Chefia imediata e Diretor, como corresponsáveis, de acordo com:  -Decreto n°97.458 de 15/01/89 que regulamenta a concessão dos Adicionais de Periculosidade e Insalubridade. No seu artigo 9°: “Incorrem em responsabilidade administrativa, civil e penal os peritos e dirigentes que concederem ou autorizarem o pagamento dos adicionais em desacordo com este Decreto.”  -Instrução Normativa N°15, de 16/03/2017/Ministério da Economia – Art. 16: É responsabilidade do gestor da unidade administrativa informar a área de recursos humanos quando houver alteração dos riscos, que providenciará a adequação do valor do adicional, mediante elaboração de novo laudo. Art. 17: Respondem nas esferas administrativa, civil e penal, os peritos e dirigentes que concederem ou autorizarem o pagamento do adicional em desacordo com a legislação vigente. | | | | | | | | |
| **IMPORTANTE**: Em caso de exposição a atividades com radiações ionizantes, efetuar solicitação à CORAX – Comissão de Raio-X e Substâncias Radioativas. | | | | | | | | |
| **Mais informações:** secretaria.cosaip@ufpe.br – Site: https://www.ufpe.br/progepe/cosaip | | | | | | | | |