


ANEXO I DA PORTARIA N°53/SGM-SEGES/2021

	<p>Requerimento Individual Padronizado de Solicitação de Adicional de Insalubridade/Periculosidade.</p> <p style="text-align: center;">ETIQUETA</p>	<p>PROTOCOLO</p>
<p>1. Identificação do Servidor</p> <p>Nome: _____</p> <p>R.F. _____ Cargo/Função: _____</p>		
<p>2. Identificação da Unidade</p> <p>Secretaria: _____ Sigla: _____</p> <p>Unidade de Trabalho: _____ E.H.: _____ Sigla: _____</p> <p>Endereço (Local de Trabalho) _____ Fone: _____</p>		
<p>3. Descrição do Ambiente de Trabalho</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		
<p>4. Descrição das Atividades Habitualmente Desenvolvidas</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		

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 Classificação de Adicionais de Insalubridade/Periculosidade e critérios técnicos estabelecidos pela Divisão de Promoção a Saúde da Coordenação de Gestão de Saúde do Servidor da Secretaria Municipal de 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 Adicionais de Insalubridade/Periculosidade":

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 ____ / ____ / ____

Carimbo / Assinatura

Relatório de nº _____

10. Encaminhamento ao Prontuário do Servidor

São Paulo, ____ / ____ / ____

Carimbo e Assinatura Responsável