



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS
NÚCLEO DE PERÍCIAS E SEGURANÇA DO TRABALHO

Campus em Juazeiro do Norte-CE
CEP: 63.048-080– Avenida Tenente Raimundo Rocha, 1639
atendimento.progep@ufca.edu.br / 88-32219300

**ADICIONAL DE INSALUBRIDADE, PERICULOSIDADE OU
RADIACÃO IONIZANTE**

ON 4/2017 SEGRT/MP, Portaria MTE nº 3.214/78 e Normas Regulamentadoras NR 15 e16

01. SOLICITAÇÃO DO SERVIDOR

Nome: _____

Mat. SIAPE: _____ Cargo/Função: _____

Jornada de Trabalho: _____ Unidade de Lotação/Setor: _____

Local efetivo de execução das atividades (bloco, sala, laboratório, etc):

Telefone: () _____ E-mail: _____

Horário habitual de trabalho: Início: _____ Fim: _____

02. Descreva detalhadamente o tipo de atividade realizada:

03. Durante as minhas atividades, exponho-me à(s) circunstância(s) PERIGOSA(S):

Não aplicável.

ATIVIDADE PERIGOSA	Tempo de exposição (horas / semana)
Atividade/Operação com explosivos.	
Atividade/Operação com inflamáveis acima de 200 litros para líquidos combustíveis, e 135 Kg para inflamáveis gasosos liquefeitos.	
Roubo ou outro tipo de violência física (atividade de segurança pessoal ou patrimonial).	
Atividades/operações perigosas com radiações ionizantes ou substâncias radioativas.	
Energia elétrica (Alta Tensão)	

1 / 5

07. Durante as minhas atividades, exponho-me aos agentes BIOLÓGICOS (bactérias, vírus, fungos ou protozoários) nas atividades:

Não aplicável.

RISCO BIOLÓGICO	Tempo de exposição (horas / semana)
Contato DIRETO com paciente em isolamento de bloqueio por doenças infectocontagiosas de alto grau de transmissibilidade e/ou colonização de microrganismos multirresistentes com transmissão por via aérea, bem como com objetos de uso desses pacientes sem prévia esterilização.	
Contato com carnes, glândulas, vísceras, sangue, etc. de animais portadores de doenças infectocontagiosas:(Carbunculose, brucelose, tuberculose e aquelas decorrentes da exposição aos príons).	
Trabalho com esgoto (galerias e tanques de esgoto) ou lixo urbano (coleta e industrialização).	
Trabalho com resíduos urbanos, industriais e hospitalares.	
Contato FÍSICO com pacientes ou com material infectocontagioso em hospitais, serviços de emergência, enfermarias, ambulatório, postos de vacinação e outros locais e estabelecimentos destinados aos cuidados da saúde humana.	
Trabalho técnico em laboratórios de análise clínica e histopatologia.	
Trabalho de exumação de corpos em cemitérios.	
Atividade em gabinetes de autópsia, anatomia e histoanatomopatologia (somente técnicos que manipulam material biológico).	
Contato DIRETO com animais em hospitais, ambulatórios, postos de vacinação e outros estabelecimentos destinados ao atendimento e tratamento de animais (somente técnicos que tenham contato com esses animais).	
Contato em laboratório com animais destinados ao preparo de soro, vacinas e outros produtos, em laboratório.	
Trabalho em estábulos e cavalariças.	
Contato com resíduos de animais deteriorados.	

08. Esclarecer qualquer condição de trabalho ou atividade praticada que seja diferente das condições mencionadas nos itens anteriores:

--

“Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sobre as quais assumo inteira responsabilidade, sob pena de incorrer nas sanções previstas no Art. 143 a 146 da Lei 8.112/90 e no Art. 299 do Código Penal Brasileiro, resultando também na suspensão do adicional concedido, bem como na devolução dos valores percebidos indevidamente aos cofres públicos”.

_____, ____ de _____ de 20__.

Assinatura do Servidor (Carimbo ou Siape)

_____, ____ de _____ de 20__.

Assinatura da Chefia Imediata (Carimbo ou Siape)

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS / OBSERVAÇÕES

- Obs1. Para o preenchimento deste requerimento, faz-se necessário o conhecimento prévio da Norma Regulamentadora nº 15 e nº 16, aprovadas pela Portaria 3.214 do MTB, de 08.06.78, e da Orientação Normativa SEGRT Nº 4/2017.
- Obs2. Nos demais itens, nos campos não preenchidos, deve constar "não aplicável" (NA).
- Obs3. Anexar ao processo a Declaração para Emissão da Portaria de Localização e o Plano Individual de Atividades Docente (este último no caso de servidor docente). Os documentos devem ser atualizados e conter assinatura e carimbo da Chefia.
- Obs4. O ANEXO deste formulário deve ser preenchido com os locais onde o servidor (professores e técnico-administrativos) desempenha as atividades, de acordo com os horários correspondentes.
- Obs5. É responsabilidade da chefia imediata informar a Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas quando houver alteração da atividade e/ou localização (por exemplo: mudança de departamento ou laboratório, nomeação para Cargo de Direção ou Função Gratificada) para que seja confeccionada uma nova Portaria de Localização e realizada perícia no ambiente de trabalho mediante a elaboração de novo laudo. A portaria deverá ser armazenada no próprio departamento de lotação do servidor.
- Obs6. A emissão da PORTARIA DE LOCALIZAÇÃO deve ser feita pelo Pró-Reitor de Gestão de Pessoas, com base nas informações fornecidas na Declaração para Emissão de Portaria de Localização, de responsabilidade dos declarantes.
- Obs7. O PLANO INDIVIDUAL DE ATIVIDADES DOCENTE é um documento preenchido no departamento do docente no qual consta a descrição detalhada das atividades de ensino e pesquisa desenvolvidas por ele, especificando o tempo dispensado a cada atividade (diferenciando-se a carga horária das atividades teóricas e práticas). Este documento deve ser carimbado e assinado pela Chefia.

ANEXO

Horário/ Dia da Semana	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
07:00 às 08:00					
08:00 às 09:00					
09:00 às 10:00					
10:00 às 11:00					
11:00 às 12:00					
12:00 às 13:00					
13:00 às 14:00					
14:00 às 15:00					
15:00 às 16:00					
16:00 às 17:00					
17:00 às 18:00					
18:00 às 19:00					
19:00 às 20:00					
20:00 às 21:00					
21:00 às 22:00					