**ANEXO I**

**REQUERIMENTO**

SERVIÇO DE BEM ESTAR À COMUNIDADE – SEBEC

DIVISÃO DE SERVIÇO ESPECIALIZADO EM ENGENHARIA DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO – SESMT

**SOLICITAÇÃO DE GRATIFICAÇÃO DE**

**INSALUBRIDADE E/OU PERICULOSIDADE**

Ao

SEBEC – Serviço de Bem Estar à Comunidade

SESMT – Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho

Eu, Inserir nome completo. chapa funcional Inserir chapa., CPF Inserir CPF., lotado(a) no(a) Unidade., setor Setor., telefone Telefone., e-mail e-mail., ocupante do cargo Inserir o cargo., jornada Inserir jornada., regime jurídico Inserir regime..

Venho pelo presente requerer:

Solicitação de Inspeção Técnica no ambiente de trabalho para fins de:

**concessão**,  **reavaliação do grau**,  **continuidade de gratificação de** Inserir gratificação., nos termos da Lei Estadual nº 10.692/93 e Lei nº 6514/77.

Data: Clique ou toque aqui para inserir uma data.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
 Assinatura do Servidor Requerente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Visto e carimbo do Titular da Unidade Assinatura e carimbo da Chefia Imediata

SERVIÇO DE BEM ESTAR À COMUNIDADE - SEBEC

DIVISÃO DE SERVIÇO ESPECIALIZADO EM ENGENHARIA DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO - SESMT

**FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE GRATIFICAÇÃO DE**

**INSALUBRIDADE E/OU PERICULOSIDADE**

**01 – IDENTIFICAÇÃO FUNCIONAL**

Servidor: Inserir nome completo.

Chapa Funcional: Inserir chapa funcional. Lotação: Inserir lotação.

Função: Inserir função. Jornada: Inserir jornada. Regime Jurídico: Inserir regime jurídico.

E-mail: Inserir e-mail. Telefone - trabalho: Inserir telefone.

**02 – MOTIVO**

Solicitação de Gratificação: Escolher um item.

Tipo de Solicitação: Escolher um item.

Motivo: Escolher um item. Outro: Adicionar outro motivo.

**03 – AMBIENTE DE TRABALHO – POSTO DE TRABALHO**

*(caso o servidor desenvolva suas atividades em postos de trabalhos diferentes, deverá utilizar um formulário para cada posto de trabalho)*

Local: Inserir local. Setor: Inserir setor.

Tempo de permanência: Inserir tempo de permanência. Horas/dia Frequência: Inserir frequência. Dias/semana

Descrição das Atividades Desenvolvidas:

Clique ou toque aqui para inserir as atividades desenvolvidas.

Máquinas e Equipamentos Utilizados:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Descrição | Tempo de Utilização (horas/dia) | Frequência (dias/semana) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Produtos Químicos Manipulados:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Descrição | Tempo de Utilização (horas/dia) | Frequência (dias/semana) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Equipamentos de Proteção Individual Utilizados:

Capacete C.A: 00000.  Óculos C.A: 00000.

Máscara C.A: 00000.  Máscara de solda C.A: 00000.

Protetor Auditivo C.A: 00000.  Respirador C.A: 00000.

Avental C.A: 00000.  Luva C.A: 00000.

Calçado C.A: 00000.  Cinto de segurança C.A: 00000.

Outro: C.A: 00000.  Outro: C.A: 00000.

Declaro, sob as penas da Lei, que as informações acima prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade, ciente de que qualquer informação falsa importa em responsabilidade criminal nos termos do Art. 299 do Código Penal, estando sujeitos também à penalidade prevista no Art. 172 do Regimento Geral da UEL.

Londrina, Dia. de Mês. de Ano..

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Servidor Requerente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Visto e carimbo do Titular da Unidade Assinatura e carimbo da Chefia Imediata