

**ANEXO DA INSTRUÇÃO DE SERVIÇO CONJUNTA PRORH/SEBEC  
Nº005/2024**

**PRÓ-REITORIA DE RECURSOS HUMANOS - PRORH  
SERVIÇO DE BEM-ESTAR À COMUNIDADE –SEBEC**

**SOLICITAÇÃO DE GRATIFICAÇÃO DE INSALUBRIDADE,  
PERICULOSIDADE E/OU ATIVIDADE DE SAÚDE (GAS)**

**01 – IDENTIFICAÇÃO FUNCIONAL**

Nome: \_\_\_\_\_

Chapa funcional: \_\_\_\_\_

Lotação: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_ Função/Designação: \_\_\_\_\_

Carga Horária Semanal: \_\_\_\_\_ Regime Jurídico: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_ Telefone/trabalho: ( ) \_\_\_\_\_

Nome da Chefia Imediata: \_\_\_\_\_

Nome do Titular da Unidade: \_\_\_\_\_

**02 – MOTIVO DA SOLICITAÇÃO**

Solicitação de Gratificação:  Insalubridade  Periculosidade

Tipo de Solicitação:  Avaliação Inicial  Reavaliação

Continuidade  GAS

Motivo:  Alteração de função  Alteração de cargo  
 Alteração de atividade  Alteração de local de trabalho

Outro (especificar): \_\_\_\_\_



**06 – PRODUTOS QUÍMICOS MANIPULADOS:**

(use anexos se necessário)

Descrição	Tempo de Utilização (horas por dia)	Frequência (dias por semana)

**07 – EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL UTILIZADOS:**

- |  |            |   |            |
|--|------------|---|------------|
| <input type="checkbox"/> Capacete          | C.A. _____ | <input type="checkbox"/> Óculos             | C.A. _____ |
| <input type="checkbox"/> Máscara           | C.A. _____ | <input type="checkbox"/> Máscara de solda   | C.A. _____ |
| <input type="checkbox"/> Protetor auditivo | C.A. _____ | <input type="checkbox"/> Respirador         | C.A. _____ |
| <input type="checkbox"/> Avental           | C.A. _____ | <input type="checkbox"/> Luva               | C.A. _____ |
| <input type="checkbox"/> Calçado           | C.A. _____ | <input type="checkbox"/> Cinto de segurança | C.A. _____ |
| <input type="checkbox"/> Outro             | C.A. _____ | <input type="checkbox"/> Outro              | C.A. _____ |

**Declaro que as informações acima prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade.**

**Estou ciente de que qualquer informação falsa importa em responsabilidade criminal nos termos do Código Penal e às penalidades previstas no Regimento Geral da UEL.**

Londrina, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura do(a) Requerente

De acordo.

Assinatura da Chefia Imediata

Assinatura do/a Direção da Unidade

**OBSERVAÇÕES:**

- 1) O Formulário deverá ser preenchido e assinado pelo(a) requerente, Chefia imediata e Titular da Unidade. (assinatura eletrônica)**
- 2) Após o preenchimento, deverá ser digitalizado e enviado para o SESMT/SEBEC via e-protocolo (processo).**
- 3) DOCENTE: Obrigatório anexar a carga horária docente por Departamento e espelho dos projetos cadastrados na PROPPG, PROGRAD ou PROEX.**