



LAUDO DE AVALIAÇÃO PERICIAL COM VISTA À CONCESSÃO DO ADICIONAL DE INSALUBRIDADE

NOME DO SERVIDOR(A):		Nº MATRÍCULA:
CARGO:		C. CUSTO:
LOCAL DE TRABALHO:	SECRETARIA:	

TIPO DE SOLICITAÇÃO DE INSALUBRIDADE CONCESSÃO REVISÃO

I - DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES EFETIVAMENTE DESENVOLVIDAS PELO SERVIDOR

ATIVIDADES:

	EXPOSIÇÃO		
	P	I	E

P - EXPOSIÇÃO PERMANENTE I - EXPOSIÇÃO INTERMITENTE E - EXPOSIÇÃO EVENTUAL

I - permanente: aquela desempenhada diariamente, de forma contínua e por tempo superior a 70% (setenta por cento) da jornada de trabalho;
II - intermitente: aquela desempenhada diariamente, de forma não contínua e por tempo inferior a 70% (setenta por cento) da jornada de trabalho;
III - eventual: aquela desempenhada diariamente, de forma não contínua e esporadicamente;

II - AGENTES AGRESSIVOS

DURANTE AS ATIVIDADES APRESENTADAS, OCORRE CONTATO HABITUAL E PERMANENTE COM OS AGENTES AGRESSIVOS ABAIXO RELACIONADOS?

TIPOS DE AGENTES:

AGENTES BIOLÓGICOS SIM NÃO

O CONTATO COM AS CONDIÇÕES, AGENTES, SUBSTÂNCIAS, ETC., SE DÁ DE FORMA:

INDIRETA DIRETA

EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL:

EXISTE: SIM NÃO

DESCREVA:

AGENTES QUÍMICOS:

SIM NÃO

DESCREVER EM QUAL TIPO DE TRABALHO DIÁRIO HÁ OCORRÊNCIA DE CONTATO OU MANUSEIO (RESUMO).

SUBSTÂNCIAS QUÍMICAS UTILIZADAS:

O CONTATO COM AS CONDIÇÕES, AGENTES, SUBSTÂNCIAS, ETC., SE DÁ DE FORMA:

INDIRETA DIRETA

EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO COLETIVA

EXISTE: SIM NÃO NÃO SE APLICA

DESCREVA:

EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL:

EXISTE: SIM NÃO NÃO SE APLICA

DESCREVA:

AGENTES FÍSICOS:

SIM NÃO

INDICAR O(S) AGENTE(S) AO(S) QUAL(IS) EXISTE EXPOSIÇÃO E SUA FREQUÊNCIA.

RUÍDO: PERMANENTE INTERMITENTE EVENTUAL

FONTE:

CALOR ARTIFICIAL: PERMANENTE INTERMITENTE EVENTUAL

FONTE:

ILUMINAÇÃO: NATURAL ARTIFICIAL

VENTILAÇÃO: NATURAL ARTIFICIAL

EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO COLETIVA:

EXISTE: SIM NÃO NÃO SE APLICA

DESCREVA:

EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL:

EXISTE: SIM NÃO NÃO SE APLICA

DESCREVA:

ATENÇÃO: AS INFORMAÇÕES PRESTADAS DEVERÃO SER VALIDADAS, ATRAVÉS DE ASSINATURA, PELO **REQUERENTE** E PELA **CHEFIA IMEDIATA** COMO CORRESPONSÁVEL, LEMBRANDO QUE:

INCORREM EM RESPONSABILIDADE ADMINISTRATIVA, CIVIL E PENAL, OS PERITOS E DIRIGENTES QUE CONCEDEREM OU AUTORIZAREM O PAGAMENTO DE ADICIONAL EM DESACORDO COM A LEGISLAÇÃO.

O DIREITO DO EMPREGADO AO ADICIONAL DE INSALUBRIDADE CESSARÁ COM A ELIMINAÇÃO OU NEUTRALIZAÇÃO DO RISCO À SUA SAÚDE.

OBSERVAÇÃO: O DPSS SERÁ INFORMADO, ATRAVÉS DA CHEFIA IMEDIATA, SEMPRE QUE HOUVER QUALQUER ALTERAÇÃO NO AMBIENTE DE TRABALHO QUE AFETEM OS RISCOS ATÉ ENTÃO EXISTENTES, BEM COMO QUALQUER MUDANÇA NO TIPO DE ATIVIDADE DO SERVIDOR OU SEU AFASTAMENTO DO TRABALHO OU, AINDA, QUANDO FOREM ELIMINADOS OS AGENTES AGRESSIVOS QUE CARACTERIZAVAM A INSALUBRIDADE.

DATA:

ASSINATURA DO REQUERENTE:

AS INFORMAÇÕES ACIMA SÃO VERDADEIRAS:

CHEFE IMEDIATO:
(NOME, MATRÍCULA E ASSINATURA)
