Formulário para elaboração do Laudo Técnico Pericial com vista à concessão dos adicionais de Insalubridade/Periculosidade

NOME:	
SIAPE:	CARGO:
LOTAÇÃO:	FONE:
e-mail:	

[ ] Insalubridade [ ] Periculosidade

Legendas: *R-Rotineiramente, V-Às vezes, RR-Raramente **D-Diariamente, S-Semanalmente, M-Mensalmente

I – Declaração do Servidor

Descrição das Reais Atividades (Mês e Ano de início)	Frequência de Execução*			Local ou Setor onde desenvolve as atividades	Tempo em horas das Atividades**			
	R	V	RR		Quant. Horas	*Frequência*		
						D	S	M
1								
2								
3								
4								

III - CARGA HORÁRIA SEMANAL DE TRABALHO (SE PROFESSOR):

Nomes das Disciplinas: Quantidade Carga da Disciplina

_____ Turma Horas por turma

_____ Turma Horas por turma

_____ Turmas Horas por turma

III – ATIVIDADES EM AMBIENTES INTERNOS

☐ Sala de Aula ☐ Oficina ☐ Hospital

☐ Laboratórios ☐ Barcos ☐ Outros

NOMEAR OS AMBIENTES: _____

_____

_____

_____

_____

_____

IV – ATIVIDADES EM AMBIENTES EXTERNOS

	Céu aberto		Casa de Vegetação		Estábulo		Lavouras
	Embarcações		Açudes		Matas		Viveiros
	Estuários		Rios		Mar aberto		Outros

NOMEAR OS AMBIENTES: _____

_____

_____

_____

_____

_____

IV Nos ambientes apresentados em II e em III, o desenvolvimento do seu trabalho, ocorre em contato habitual e permanente com os agentes agressivos abaixo relacionados
RESPONDA: Sim Não

"A" – Agente Biológico

"B" – Agente Químico

"C" – Agente Físico

"D" – Agente Ergonômico

"A" – AGENTE BIOLÓGICO, Descrever se no seu trabalho diário há contato com agentes biológicos nocivos, animais ou vegetais, materiais contaminados provenientes dos mesmos (sangue, fluidos, secreção, fezes, urinas, fungos, bactérias, vírus..) bem como contato com ferramentas ou utensílios.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

"B" – AGENTES QUÍMICOS: Descreva seu trabalho diário (Resumo)
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Nomes das substancias químicas utilizadas, nome comercial – composição:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Características Tóxicas das substancias Químicas Citadas:
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

"C" – AGENTE FISÍCOS: Descrever seu trabalho diário(Resumo)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

☐ ELETRICIDADE

☐ RUÍDO ☐ IMPACTO ☐ CONTÍNUO

☐ UMIDADE

☐ DESCONFORTO TÉRMICO ☐ CALOR ☐ FRIO

☐ ILUMINAÇÃO INADEQUADA

☐ VENTILAÇÃO INADEQUADA

☐ RADIAÇÕES IONIZANTES ☐ NÃO IONIZANTES

☐ OUTROS

"D" – AGENTES ERGONÔMICOS:

	SIM	NÃO
MOVIMENTOS REPETITIVOS		
POSTURA INADEQUADAS		
MOBILIÁRIO INADEQUADO		
OUTROS		

VI. O contato com as condições, agentes, substâncias, etc, se dá de forma:

DIRETA		INDIRETA		PERMANENTE		EVENTUAL		MANUAL		PÔR ASPIRAÇÃO	

VII – Equipamento de Proteção Coletiva(E.P.C.)

EXISTE: ( ) SIM ( ) NÃO

DESCREVA: _____

_____

_____

_____
_____
_____
_____

VIII – Equipamento de Proteção individual(E.P.I) de seu uso:
EXISTE: ( ) SIM ( ) NÃO
DESCREVA:_____
_____
_____
_____
_____
_____

IX – Medidas Administrativas (M.A)
EXISTE: ( ) SIM ( ) NÃO
DESCREVA:_____
_____
_____
_____
_____
_____

X – Na inexistência do uso do EPC, EPI e MA, sugira medidas de proteção para a melhoria de seu posto de trabalho.
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

ATENÇÃO: As informações acima são responsabilidade do requerente. Serão validadas pela Chefia Imediata e Diretor, como co-responsáveis, de acordo com:

Decreto nº 97.458/89 – Art. 9º -Incorrem em responsabilidade administrativa civil e penal os peritos e dirigentes que concederem ou autorizarem o pagamento dos adicionais em desacordo com o Decreto.

Lei 8.112/90 – Art. 68º - §2º - O Direito ao Adicional de Insalubridade ou Periculosidade cessa com a eliminação das condições de riscos que deram causa a sua concessão.
Orientação Normativa/SEGEP/MPOG - nº 04, de 14/02/2017.

Data: ____/____/_____. Requerente: _____

Declaro que as informações acima são verdadeiras.

De acordo:

_____ _____
Chefia Imediata Diretor