



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

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

*R-Rotineiramente, V-Às vezes, RR-Raramente [] Insalubridade [] Periculosidade
 **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								

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

Nome das Disciplinas:

QUANTIDADE

Carga das Disciplinas

..... Turmas
 Turmas
 Turmas

Horas por turma
 Horas por turma
 Horas por turma

III – ATIVIDADES EM AMBIENTES INTERNOS

Sala de Aula

Oficina

Hospital



Laboratórios Barcos Outros

NOMEAR OS AMBIENTES:

IV – ATIVIDADES EM AMBIENTES EXTERNOS

<input type="checkbox"/> Céu aberto	<input type="checkbox"/> Casa de Vegetação	<input type="checkbox"/> Estábulo	<input type="checkbox"/> Lavouras
<input type="checkbox"/> Embarcações	<input type="checkbox"/> Açudes	<input type="checkbox"/> Matas	<input type="checkbox"/> Viveiros
<input type="checkbox"/> Estuários	<input type="checkbox"/> Rios	<input type="checkbox"/> Mar aberto	<input type="checkbox"/> Outros

NOMEAR OS AMBIENTES:

V – 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	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

“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 substâncias químicas utilizadas, nome comercial – composição:



.....

.....

.....

.....

.....

Características Tóxicas das substancias Químicas Citadas:

.....

.....

.....

.....

.....

“C” – AGENTE FISICOS: Descrever seu trabalho diário(Resumo)

.....

.....

.....

.....

.....

<input type="checkbox"/>	Eletricidade		
<input type="checkbox"/>	Ruído	<input type="checkbox"/> Contínuo	<input type="checkbox"/> Impacto
<input type="checkbox"/>	Umidade		
<input type="checkbox"/>	Desconforto térmico	<input type="checkbox"/> Calor	<input type="checkbox"/> Frio
<input type="checkbox"/>	Iluminação Inadequada		
<input type="checkbox"/>	Ventilação Inadequada		
<input type="checkbox"/>	Radiações Ionizantes	<input type="checkbox"/> Não Ionizantes	
<input type="checkbox"/>	Outros		

“D” – AGENTE A ERGONÔMICOS:

SIM NÃO

Movimentos Repetitivos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Postura Inadequadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mobiliário Inadequado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

.....

.....

.....

.....

.....



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
 SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS
 DEPARTAMENTO DE QUALIDADE DE VIDA



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 seus posto de trabalho.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS
DEPARTAMENTO DE QUALIDADE DE VIDA



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:

As informações acima são verdadeiras:

De acordo:

.....
CHEFE IMEDIATO

.....
DIRETOR