



unioeste

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

PRÓ-REITORIA DE RECURSOS HUMANOS – PRORH
SESMT – SERVIÇO DE ENGENHARIA DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO

Protocolo nº.

REQUERIMENTO DE CONCESSÃO DE ADICIONAL DE INSALUBRIDADE

DADOS A SEREM PREENCHIDOS PELO(A) SERVIDOR(A):

Nome:

Função:

Telefone:

Lotação:

DADOS DO LOCAL DE TRABALHO

Campus:

Centro:

Laboratório ou Setor:

Jornada de Trabalho Semanal: () 20h () 40h

Período(s) de Trabalho: () Matutino () Vespertino () Noturno

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES EXERCIDAS

Observações: No preenchimento do quadro acima, deverá ser considerado todo o local onde o servidor exerça atividades. Ex: sala de aula, laboratório, etc.

DESCRIÇÃO DOS EQUIPAMENTOS QUE OPERAM

CRONOGRAMA DOS PRODUTOS QUÍMICOS E BIOLÓGICOS MANIPULADOS

DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	FREQÜÊNCIA	VOLUME

Frequência: Número de vezes que é repetida a atividade durante a jornada de trabalho (minutos e/ou horas).

Volume: Quantidade de produto manipulado diariamente ou semanalmente.

OUTRAS INFORMAÇÕES QUE JULGAR NECESSÁRIAS

(caso necessário anexar arquivo):

JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO DO ADICIONAL

Identificar e marcar com "X" o(s) Risco(s) existentes nos locais de Trabalho, a que possam estar expostas,

Riscos Físicos	Riscos Químicos	Riscos Biológicos
<input type="checkbox"/> Ruído <input type="checkbox"/> Radiações ionizantes <input type="checkbox"/> Frio <input type="checkbox"/> Calor <input type="checkbox"/> Umidade	<input type="checkbox"/> Poeiras <input type="checkbox"/> Névoas <input type="checkbox"/> Gases <input type="checkbox"/> Vapores <input type="checkbox"/> Neblinas	<input type="checkbox"/> Vírus <input type="checkbox"/> Bactérias <input type="checkbox"/> Protozoários <input type="checkbox"/> Fungos <input type="checkbox"/> Parasitas

Descrição da carga horária semanal, das atividades executadas durante a jornada de trabalho:	Nº Horas Semanais
Carga horária com operações ou trabalho sem exposição a riscos físicos, químicos, ou biológicos:	
Carga horária com operações ou trabalho envolvendo exposição a agentes de risco físico:	
Carga horária com operações ou trabalho envolvendo manipulação de agentes de risco químico:	
Carga horária com operações ou trabalho envolvendo contato com agentes de risco biológico:	
Carga horária de atividades administrativas, reuniões de departamento, atividades de gabinete, sala de aula, etc.:	
Outros casos – favor especificar a carga horária correspondente e justificar.	
Somatório da carga horária de trabalho (Coincidir com o Regime de trabalho: 20 ou 40h semanais):	

Cascavel, ____/____/____

Assinatura do Servidor(a)

DADOS A SEREM PREENCHIDOS PELA CHEFIA

Nome:

Função:

Lotação:

Observação: A Chefia Imediata deve analisar a ficha preenchida pelo Servidor corroborando com o descrito, nos campos correspondentes.

Fica responsável a chefia de informar o SESMT (ramal 5690), sobre a mudança de setor de trabalho, bem como possíveis alterações nas atividades descritas.

Declaro, sob as penas da Lei, que as informações acima prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade.

Cascavel, ____/____/____

Assinatura e Carimbo da Chefia Imediata
ou Coordenação de Curso

* Após o preenchimento da presente solicitação (frente e verso), protocolizá-lo ao PRORH/SESMT para análise do Serviço de Engenharia de Segurança (SESMT).

Considerando os parâmetros determinados pela **Lei 10.692 de 27 de dezembro de 1993**, que se orienta na Portaria do Ministério do Trabalho nº 3.214 de 08 de junho de 1978, que definiu as Normas Regulamentadoras de nº 15 que trata de Atividades e Operações Insalubres e suas alterações posteriores.

PARECER DO SESMT: