



OBS.: OS CAMPOS 1, 2, 2.1, 2.2 E 3 DEVERÃO SER PREECHIDOS EXCLUSIVAMENTE PELO(A) SERVIDOR(A) / EMPREGADO(A) PÚBLICO(A).

1 REQUERIMENTO ADICIONAL DE INSALUBRIDADE ADICIONAL DE PERICULOSIDADE

MOTIVO:

 PRIMEIRA SOLICITAÇÃO MUDANÇA DE ATRIBUIÇÃO, SETOR OU TRANSFERÊNCIA RECONSIDERAÇÃO DO PEDIDO DE ADICIONAL (SOLICITAR ATÉ 5 DIAS CORRIDOS APÓS O INDEFERIMENTO). INFORME Nº DO PROCESSO: _____ RECURSO DO PEDIDO DE ADICIONAL (SOLICITAR ATÉ 30 DIAS APÓS O INDEFERIMENTO DA RECONSIDERAÇÃO). INFORME Nº DO PROCESSO: _____**2 DADOS DO(A) REQUERENTE**NOME BM-DV

NOME SOCIAL (CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE QUE DISPÕE SOBRE O USO DE NOME SOCIAL DE PESSOAS TRAVESTIS E TRANSEXUAIS)

CARGO FUNÇÃOE-MAIL TELEFONE FIXO TELEFONE CELULAR**2.1 LOTAÇÃO**UNIDADE DE LOTAÇÃO SECRETARIA / REGIONALHORÁRIO DE TRABALHO DESEMPENHA AS ATIVIDADES EM LOCAL DIFERENTE DA LOTAÇÃO
DE ÀS E DE ÀS NÃO SIM. INFORME O LOCAL:NOME DO GERENTE IMEDIATO TELEFONE DE CONTATOENDEREÇO (RUA, AV., PÇA., ETC.) Nº COMPLEMENTOBAIRRO CEP TELEFONE DA UNIDADE**2.2 LOCAL DE TRABALHO (QUANDO DIFERENTE DO ENDEREÇO DA LOTAÇÃO)**ENDEREÇO (RUA, AV., PÇA., ETC.) Nº COMPLEMENTOBAIRRO CEP TELEFONE DA UNIDADE**3 ATIVIDADES LABORAIS EXERCIDAS PELO(A) REQUERENTE**

DECLARAÇÃO DAS ATIVIDADES QUE O(A) REQUERENTE JULGA SEREM GERADORAS DE TRABALHO EM CONDIÇÕES INSALUBRE E / OU PERIGOSA

REQUERENTE É CAPAZ DE INFORMAR A DATA DO INÍCIO DAS ATIVIDADES LABORAIS PARA AS QUAIS REQUER O ADICIONAL? NÃO SIM DATA: / /

DECLARO SOB AS PENAS DA LEI QUE AS INFORMAÇÕES ACIMA DECLARADAS SÃO VERDADEIRAS E DE MINHA INTEIRA RESPONSABILIDADE.

DATA ASSINATURA DO(A) REQUERENTE

4 HOMOLOGAÇÃO

INFORMAÇÃO FORNECIDA PELO(A) GERENTE IMEDIATO(A), QUANTO AS ATIVIDADES DO(A) REQUERENTE

DECLARO SOB AS PENAS DA LEI QUE ESTOU CIENTE DA DECLARAÇÃO FEITA PELO(A) REQUERENTE E QUE TAMBÉM ESTOU CIENTE DA RESPONSABILIDADE PELA MINHA DECLARAÇÃO E AFIRMO SEREM VERDADEIRAS TODAS AS DECLARAÇÕES ACIMA.

DECLARO AINDA ESTAR CIENTE DA MINHA INTEIRA RESPONSABILIDADE EM COMUNICAR IMEDIATAMENTE À GERHU QUAISQUER ALTERAÇÕES QUE POSSAM OCORRER NAS ATRIBUIÇÕES / CONDIÇÕES DE TRABALHO DO(A) REQUERENTE DESCRITAS ACIMA, CONFORME PREVISTO NO ART. 10 DO DECRETO MUNICIPAL Nº 2.749/1975: "COMPETE ÀS CHEFIAS DE SETOR E DE SEÇÃO, SOB PENA DE RESPONSABILIDADE, FISCALIZAR COM RELAÇÃO AOS(ÀS) SERVIDORES(AS) A ELAS IMEDIATAMENTE SUBORDINADOS(AS), O CABIMENTO DE CONTINUIDADE DO DIREITO AO ADICIONAL, DE ACORDO COM O DECRETO, ASSIM COMO PROMOVER AS MEDIDAS CABÍVEIS À SUA IMEDIATA SUSPENSÃO, SEMPRE QUE FOR O CASO".

| | | |
|------|---|--------|
| DATA | ASSINATURA E BM DO(A) GERENTE IMEDIATO(A) | E-MAIL |
|------|---|--------|

5 GERÊNCIA DE SEGURANÇA DO TRABALHO - GSTR

DEFIRO CONFORME PARECER TÉCNICO / DESPACHO ANEXO.

INDEFIRO CONFORME PARECER TÉCNICO / DESPACHO ANEXO.

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO (DOM) DE: ____/____/____.

EM CASO DE DEFERIMENTO ENCAMINHAR PARA GESFO PARA DEVIDOS ACERTOS.

EM CASO DE INDEFERIMENTO ENCAMINHAR PARA DGES.

| | |
|------|------------------------------------|
| DATA | ASSINATURA E CARIMBO DO(A) GERENTE |
|------|------------------------------------|

6 GERÊNCIA DE GESTÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO - GESFO

LANÇAMENTO NA FOLHA DO MÊS ____/____/____. ACERTOS REALIZADOS A PARTIR DE ____/____/____ NO VALOR DE R\$ _____.

| | | |
|------|---|-------|
| DATA | ASSINATURA DO(A) RESPONSÁVEL | BM-DV |
| DATA | ASSINATURA E CARIMBO DO(A) RESPONSÁVEL PELA VALIDAÇÃO | BM-DV |

7 DIRETORIA CENTRAL DE GESTÃO DE SERVIÇOS GERAIS - DGES - SUALOG (PARA OS CASOS DE PROCESSOS FÍSICOS)

FINEZA ARQUIVAR O PROCESSO.

| | | |
|------|-------------------------------|-------|
| DATA | RESPONSÁVEL PELO ARQUIVAMENTO | BM-DV |
|------|-------------------------------|-------|