



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	CPF
------	-------	-----

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

CARGO	FUNÇÃO
-------	--------

E-MAIL	TELEFONE FIXO	TELEFONE CELULAR
--------	---------------	------------------

2.1 LOTAÇÃO

UNIDADE DE LOTAÇÃO	SECRETARIA / REGIONAL
--------------------	-----------------------

HORÁRIO DE TRABALHO DE ÀS E DE ÀS	DESEMPENHA AS ATIVIDADES EM LOCAL DIFERENTE DA LOTAÇÃO <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM. INFORME O LOCAL:
--------------------------------------	---

NOME DO GERENTE IMEDIATO	TELEFONE DE CONTATO
--------------------------	---------------------

ENDEREÇO (RUA, AV., PÇA., ETC.)	Nº	COMPLEMENTO
---------------------------------	----	-------------

BAIRRO	CEP	TELEFONE DA UNIDADE
--------	-----	---------------------

2.2 LOCAL DE TRABALHO (QUANDO DIFERENTE DO ENDEREÇO DA LOTAÇÃO)

ENDEREÇO (RUA, AV., PÇA., ETC.)	Nº	COMPLEMENTO
---------------------------------	----	-------------

BAIRRO	CEP	TELEFONE DA UNIDADE
--------	-----	---------------------

3 ATIVIDADES LABORAIS EXERCIDAS PELO(A) REQUERENTE

INFORMAR A DATA DO INÍCIO DAS ATIVIDADES LABORAIS PARA AS QUAIS REQUER O ADICIONAL

____/____/____.

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

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(ÁS) 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
------	-------------------------------	-------