**FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO DE ADICIONAIS DE INSALUBRIDADE, PERICULOSIDADE, IRRADIAÇÕES IONIZANTES E GRATIFICAÇÃO POR TRABALHOS COM RAIOS-X OU SUBSTÂNCIAS RADIOATIVAS**

**Atenção:** Este documento DEVE ser preenchido de forma integral e **DIGITAL.**

|  |
| --- |
| Nome do(a) Requerente: |
| CPF**:** | Número de Matrícula SIAPE: |
| Categoria Funcional: | Cargo de Direção (CD), Função Gratificada (FG) ou Função de Coordenação de Curso (FCC): |
| Cargo Emprego: |
| Email: |
| **Unidade de Lotação (UORG atual):** |
| Centro/Departamento:  | Campus: |
| Setor (Local onde exerce suas atividades):  |
| Celular/Ramal:  | Turno(s) de Trabalho: Manhã Tarde Noite  |
| **Jornada de Trabalho:** (Anexar a portaria de comprovação da Jornada de Trabalho flexibilizada e, se houver, a Escala de trabalho, espelho de registro de ponto)  |   **20 h 30 h 40 h**  Outra (especificar): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Tipo de Solicitação de Adicionais: Insalubridade Irradiação Ionizante** **Periculosidade Gratificação por Trabalho com Raios-X ou Subst. Radioativas** |
| **1 Tipo de Solicitação: Concessão Revisão Reimplantação** |
| **Motivo da Solicitação: Admissão Movimentação Suspensão**  **Retorno após afastamento Outro motivo:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Importante**: A avaliação da documentação será feita de forma única, sendo obrigatória a inclusão no processo de todos os documentos necessários à comprovação de atividades insalubres ou perigosas, conforme consta no documento “**Procedimentos para Solicitação de Adicional Ocupacional**”. Serão **desconsideradas** as exposições a risco(s) ocupacional(is) que em não houve a devida comprovação/justificativa.

**2** Assinatura eletrônica (SIPAC) do(a) Servidor(a) Requerente: