

**ADICIONAL DE
INSALUBRIDADE****SAAE
Recursos Humanos****REQUERIMENTO – ADICIONAL DE INSALUBRIDADE**

MATRICULA: **NOME:**

CARGO EFETIVO: **SIGLA/GRATIF:**

TEL/CEL/RAMAL:

DEPARTAMENTO:

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:

- Requerer Direito Revisão de Grau Concedido Mudança de Unidade (Lotação)
 Mudança de Função Mudança de Atividade

ATIVIDADES EFETIVAMENTE REALIZADAS (DESCREVA):**MÁQUINAS OU EQUIPAMENTOS UTILIZADOS (Caso exista, descreva):****PRODUTOS QUÍMICOS OU BIOLÓGICOS UTILIZADOS DIARIAMENTE (Caso exista, descreva):****ESPECIFICAÇÃO DAS CONDIÇÕES AMBIENTAIS DO LOCAL DE TRABALHO (Caso exista, descreva):****CIÊNCIA E RATIFICAÇÃO DA CHEFIA**

Servidor/Empregado: ____/____/____ Angra dos Reis	Chefia Imediata: ____/____/____ Angra dos Reis
Assinatura	Assinatura/Carimbo

O requerimento passará por avaliação pericial para concessão.