

**ADICIONAL DE
INSALUBRIDADE**

Prefeitura Municipal de Angra dos Reis
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 Função Mudança de Atividade
- Mudança de Unidade (Lotação)

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.