ADICIONAL DE PERICULOSIDADE

Prefeitura Municipal de Angra dos Reis
Recursos Humanos

REQUERIMENTO – ADICIONAL DE PERICULOSIDADE

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:		Chefia Imediata:	
____/____/____	_____	____/____/____	_____
Angra dos Reis	Assinatura	Angra dos Reis	Assinatura/Carimbo

O requerimento passará por avaliação pericial para concessão.