



SOLICITAÇÃO DE CONCESSÃO DE ADICIONAIS

<p>PARA VALIDAÇÃO PELA DIREH A ausência de um desses itens indefere a solicitação.</p> <p>() Todos os campos preenchidos. () Fotocópia da página do Laudo () Horário detalhado com a jornada de trabalho semanal nos ambientes pericuidados, assinado pelo diretor do campus. () Formulário de Registro de Informações datado e assinado pelo servidor, pelo chefe e pelo diretor do Campus.</p> <p>Data: ____/____/____.</p> <p>_____ Assinatura e carimbo do Servidor Responsável</p>	<p>RESERVADO AO PROTOCOLO:</p> <p>Nº Processo: _____</p> <p>Data: ____/____/____.</p> <p>Destino: COSET / DEQUAV</p> <p>_____ Assinatura e carimbo do Servidor Responsável</p>	
Requerimento		
<p>Magnífico(a) Reitor(a) do IFBA, o servidor abaixo especificado vem requerer nos termos dos artigos 68, 69 e 70 da Lei 8.112/90, a CONCESSÃO DO ADICIONAL DE INSALUBRIDADE/PERICULOSIDADE, conforme atividades descritas no Formulário em anexo e em atenção ao estipulado na Orientação Normativa SRH/MPOG n. 02/2010.</p>		
<p>Declara, ainda, que a presente declaração é verdadeira, haja vista que constitui crime, previsto no Código Penal, prestar declaração falsa com a finalidade de criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.</p>		
Nome: _____		
Matrícula Siape: _____	CPF: _____	
Função: _____	Regime de Trabalho (h/sem.): _____	
Cargo: _____	Nível/Padrão _____	Cargo de Direção: _____
Campus de Exercício: _____		
Setor de Lotação: _____		
Fone: _____	E-mail: _____	
Data: ____/____/____	Assinatura: _____	
Local: _____		

Observação: É obrigatório o preenchimento do Formulário de Registro de Informações sobre atividades exercidas em condições de Insalubridade ou de Periculosidade para fins de solicitação do adicional.

Marcar o que se está solicitando:

- INSALUBRIDADE PERICULOSIDADE IRRADIAÇÃO IONIZANTE
 GRATIFICAÇÃO DE RAIOS X OU SUBSTÂNCIAS RADIOATIVAS

01	Descrever um breve relato sobre a natureza ou o tipo de trabalho que é realizado pelo servidor acima identificado:

02	Assinale se durante o trabalho executado ocorre exposição de V.S ^a aos fatores de riscos físicos, abaixo mencionados:
<input type="checkbox"/> Ruído elevado <input type="checkbox"/> Vibração <input type="checkbox"/> Temperaturas extremas (Calor ou Frio) <input type="checkbox"/> Raio - X ou Substâncias radioativas <input type="checkbox"/> Radiação Ionizante <input type="checkbox"/> Umidade <input type="checkbox"/> Radiação não ionizante do tipo laser, microondas ou ultra-violeta.	

03	Assinale os tipos de produtos químicos que são manipulados por V.S ^a durante as atividades de trabalho:
<input type="checkbox"/> Ácido sulfúrico <input type="checkbox"/> Ácido bromídrico <input type="checkbox"/> Ácido clorídrico <input type="checkbox"/> Ácido nítrico <input type="checkbox"/> Ácido acético <input type="checkbox"/> Ácido pícrico <input type="checkbox"/> Ácido oxálico <input type="checkbox"/> Ácido fluorídrico <input type="checkbox"/> Ácido fosfórico <input type="checkbox"/> Ácido fórmico <input type="checkbox"/> Clorofórmio <input type="checkbox"/> Amônia <input type="checkbox"/> Acetona <input type="checkbox"/> Éter <input type="checkbox"/> Xilol <input type="checkbox"/> Formaldeído <input type="checkbox"/> Hidrocarbonetos aromáticos <input type="checkbox"/> Solventes <input type="checkbox"/> Graxas e óleos <input type="checkbox"/> Outros produtos químicos (favor especificar no campo 09 ou utilizar folhas adicionais para maiores informações)	

04	Assinale os tipos de riscos biológicos com os quais V.S ^a tem contato ou exposição durante as atividades de trabalho:
<input type="checkbox"/> Sangue <input type="checkbox"/> Galerias de Esgotos <input type="checkbox"/> Fezes <input type="checkbox"/> Urina <input type="checkbox"/> Processa exames laboratoriais de análises clínicas <input type="checkbox"/> Cobaias experimentais de laboratório <input type="checkbox"/> Camundongos <input type="checkbox"/> Coelhos <input type="checkbox"/> Aves <input type="checkbox"/> Outros tipos de animais <input type="checkbox"/> Contato com pacientes em hospitais, ambulatórios, serviço de emergência, enfermarias, UTI/CTI, centro cirúrgico, outros. <input type="checkbox"/> Contato permanente com pacientes internados em área de isolamento por doenças infecto-contagiosas <input type="checkbox"/> Saliva <input type="checkbox"/> Material infecto-contagioso ou contaminado <input type="checkbox"/> Peças anatômicas ou cadáveres humanos <input type="checkbox"/> Meios de cultura <input type="checkbox"/> Contato com microorganismos infectantes <input type="checkbox"/> Realização de exames parasitológicos, microbiológicos ou bioquímicos <input type="checkbox"/> Trabalho realizado em estábulos ou currais <input type="checkbox"/> Contato com suínos <input type="checkbox"/> Trabalho executado em galpões de frango <input type="checkbox"/> Outros tipos de riscos biológicos (favor especificar no campo 09 ou utilizar folhas adicionais para maiores informações).	

05	Com que frequência ocorre exposição aos fatores de riscos assinalados acima, durante a jornada de trabalho:
<input type="checkbox"/> Não há exposição a nenhum dos tipos de riscos mencionados <input type="checkbox"/> Ocorre uma exposição eventual, ocasional ou esporádica <input type="checkbox"/> Ocorre uma exposição habitual (Tempo superior a metade da jornada de trabalho semanal) <input type="checkbox"/> Ocorre uma exposição permanente (Constante, durante toda a jornada de trabalho)	

Descrição da carga horária semanal das atividades executadas. (Parágrafo 3º, do Art. 5º da ON 02/2010):

Esclarecimento: Para efeito de caracterização de atividade insalubre são considerados “Riscos Ambientais”, de acordo com as Normas Regulamentadoras da Portaria nº 3.214/78 do MTE, os seguintes agentes nocivos para a saúde:

Risco Físico: ruído; vibração; temperaturas extremas; raio-x ou substâncias radioativas; umidade; radiação não ionizante.

Risco Químico: névoas, vapores, neblinas, gases, substâncias químicas tóxicas ou compostos químicos de natureza tóxica.

Risco Biológico: bactérias, vírus, protozoários, bacilos e/ou outros tipos de microorganismos infectantes transmissores de doenças.

Observação: Na análise pericial para a caracterização de condição insalubre ou perigosa será considerado apenas o agente nocivo de risco ambiental que tenha pertinência direta com o cargo/emprego do servidor e represente, portanto, a condição ensejadora que possa justificar a recomendação de adicional (Parágrafo 4º, Art. 8º da ON 02/2010).

06	Descrição da carga horária semanal, das atividades executadas durante a jornada de trabalho:	Total de horas semanais
6.1	Carga horária de trabalho <u>sem envolver exposição</u> a agentes de risco físico, químico ou biológico:	
6.2	Carga horária de trabalho ou atividade prática <u>envolvendo contato</u> a agente de risco físico :	
6.3	Carga horária de trabalho ou atividade prática <u>envolvendo contato</u> com agente de risco químico :	
6.4	Carga horária de trabalho ou atividade prática <u>envolvendo contato</u> com agente de risco biológico :	
6.5	Carga horária de trabalho ou atividade prática envolvendo, <u>simultaneamente</u> , exposição a agente de risco químico e agente de risco biológico : (Ex: Lab. de Anatomia; Análises Clínicas; Bioquímica; etc.)	
6.6	Carga horária de trabalho com exposição a Raio X ou substâncias radioativas :	
6.7	Carga horária envolvendo trabalho ou atividades com alta tensão :	
6.8	- Outros casos - favor especificar a carga horária correspondente e justificar no campo 07 :	
6.9	- Somatório da carga horária de trabalho (coincidir com Jornada de Trabalho: 20 ou 40h semanais):	

07	Esclarecer qualquer condição de trabalho ou atividade praticada que seja diferente das condições acima mencionadas.

08	Se professor, informar o título das disciplinas lecionadas que envolvem práticas laboratoriais onde ocorre o contato e exposição com agentes nocivos de riscos para a saúde, bem como o número de aulas práticas lecionadas, semanalmente, com a correspondente carga horária:

09	Informar o nome do local de trabalho ou ambiente (laboratório, clínica, enfermaria, oficina, estábulo, etc.) onde é realizada a atividade que envolve o contato com risco nocivo para a saúde, e <u>esclarecer como ocorre a forma de contato</u> ou exposição com o agente de risco, que possa vir a justificar a condição de insalubridade ou periculosidade:

10	Explicitar qual é o agente de risco ambiental que é motivador ou preponderante, durante o trabalho realizado, que possa ensejar a <u>caracterização</u> da condição de insalubridade ou periculosidade (parágrafo 4º, do Art. 8, da ON 02/2010):

11	Considerando que, para ser caracterizada uma condição insalubre ou perigosa, é necessário que o tempo de exposição ao principal agente de risco seja superior à metade da jornada de trabalho, solicitamos explicitar qual é a carga horária semanal de exposição em que ocorre o contato com o agente nocivo. Fazer uma justificativa da resposta.

12	Informações complementares: mencionar se existem meios de proteção coletivos ou EPIs - Equipamento Individual de Proteção, disponíveis para a realização das atividades de riscos. Se necessário utilize folhas adicionais.

13	DECLARAÇÃO	
Declaramos que são verdadeiras as informações prestadas neste formulário e que, assumimos inteira responsabilidade pelas mesmas, como signatários deste documento, nos termos do Art.12, da ON N° 02/2010. Local: _____		
Data: / /		
_____ Servidor (Assinatura)	_____ Chefe Imediato (Assinatura e carimbo)	_____ Diretor Geral do Campus (Assinatura e carimbo)