|  |  |
| --- | --- |
| **logo_unioeste**  **PRORH - Pró-reitoria de Recursos Humanos**  **SESMT – Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho** | **Protocolo nº** |

|  |
| --- |
| **REQUERIMENTO DE CONCESSÃO DE ADICIONAL – AGENTE UNIVERSITÁRIO**  **( ) INSALUBRIDADE ( ) PERICULOSIDADE** |

|  |  |
| --- | --- |
| **DADOS A SEREM PREENCHIDOS PELO SERVIDOR** | |
| Nome: | |
| Lotação: | Telefone para contato: |
| Declaro, sob as penas da Lei, que as informações prestadas neste requerimento são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Requerente  Cascavel, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | |

|  |  |
| --- | --- |
| **DADOS DO LOCAL DE TRABALHO** | |
| Seção: | Local: |

|  |
| --- |
| **Jornada de Trabalho Semanal:** \_\_\_\_\_\_horas/semanais  **Período(s) de Trabalho:** ( ) Matutino ( ) Vespertino ( ) Noturno |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ATIVIDADES DESENVOLVIDAS** | **LOCAL DE ATUAÇÃO** | **HORAS/SEMANA** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Somatório da jornada de trabalho** | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PRODUTOS QUÍMICOS MANIPULADOS** | **FREQUÊNCIA** | **VOLUME** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **DEMAIS INFORMAÇÕES QUE JULGAR NECESSÁRIAS** | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **DADOS A SEREM PREENCHIDOS PELA CHEFIA IMEDIATA** | |
| Nome: | Função: |
| Lotação: | |
| **Observação:** A Chefia Imediata deve analisar a ficha preenchida pelo Agente Universitário, confirmando com o descrito, nos campos correspondentes.  Fica responsável a chefia de informar o SESMT (ramal 12 - 5237), sobre a mudança de setor de trabalho, bem como possíveis alterações nas atividades descritas.  Declaro, sob as penas da Lei, que as informações acima prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Assinatura e Carimbo da Chefia Imediata**  Cascavel, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | |

**\*Após o preenchimento da presente solicitação (frente e verso), protocolar juntamente ao RH de sua lotação para posterior encaminhamento ao SESMT/UNIOESTE para análise e enquadramento frente a legislação vigente.**

|  |  |
| --- | --- |
| **PARECER DO SESMT** | **PARECER DA DIPR** |
|  |  |