

REQUERIMENTO DE ADICIONAL DE INSALUBRIDADE

* Este formulário será válido a partir de 29/10/2012.

Obs: A prestação de informações falsas constitui crime de **FALSIDADE IDEOLÓGICA**, nos termos do art. 297 do Código Penal.

I – DADOS A SEREM PREENCHIDOS PELO COLABORADOR

I.1 – DADOS PESSOAIS

Nome _____

Matricula _____ Lotação _____ Função _____

Local de Trabalho _____

Gerência Regional _____ Cidade _____

Data Nasc _____ Idade _____ Sexo _____ Estado Civil _____

Tel. Res _____ Tel. Trabalho _____ Horário Trabalho _____

I.2 – INFORMAÇÕES GERAIS

Local onde são exercidas as atividades laborais: _____

Atividades exercidas: _____

Utiliza Equipamentos de Proteção Individual (EPI 'S) não sim, quais? _____

I.3 – EXPOSIÇÃO A AGENTES FÍSICOS

Umidade: Inexistente Existente

Ruído: Inexistente Existente

Calor: Inexistente Existente

Vibração: Inexistente Existente

Observações: _____

I.4 – EXPOSIÇÃO A AGENTES BIOLÓGICOS

Atuação em Esgotos: Inexistente Existente

Atividades: Em laboratório Manutenção de esgotos ligação e corte de esgotos
 elevatórias de esgotos lagoas de estabilização

Observações: _____

Contato do corpo com Esgotos: não sim - qual(is) as partes do corpo expostas?

Tempo de exposição: _____ minutos por dia; _____ horas por dia; _____ dia(s) por semana;

Outras observações que julgue pertinente: _____

I.5 – EXPOSIÇÃO A AGENTES QUÍMICOS

Especificação do agente:

Cal Inexistente Existente

Sulfato de Alumínio sólido..... Inexistente Existente

Cloro gasoso (engarrafado)..... Inexistente Existente

Cloro em pastilha (hipoclorito de cálcio)..... Inexistente Existente

Cloro granulado (hipoclorito de cálcio)..... Inexistente Existente

Outros _____

Local e data: _____, de _____ de 20____

Assinatura do Empregado

