

	<b>UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO</b> Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas	<b>F-001</b> <b>FORMULÁRIO DE</b> <b>REQUERIMENTO</b> <b>INICIAL</b>
---	--	---

À Diretoria de Atenção à Saúde/Progep:

### 1. Dados do Requerente

Nome completo*:		
CPF*:		
Endereço residencial:		
Cidade:	UF:	CEP:
Telefone do setor de trabalho*: ( )	Celular*: ( )	
E-mail*:		
Nome completo do responsável pelo local de trabalho*:		
CPF do responsável pelo local de trabalho avaliado*:		

\* preenchimento obrigatório

### 2. Requerimento

Venho requerer:	Documentação necessária na tabela abaixo									
<input type="checkbox"/> Requerimento inicial do Adicional de Insalubridade/ Periculosidade	1	10								
<input type="checkbox"/> Análise do Adicional de Insalubridade/ Periculosidade em função de Designação ou Dispensa de cargo de chefia	1	10	11							
<input type="checkbox"/> Análise do Adicional de Insalubridade/ Periculosidade em função de Remoção	1	9	10							
<input type="checkbox"/> Análise do Adicional de Insalubridade/ Periculosidade em função de Adesão ao PGD	1	10								
<input type="checkbox"/> Análise da Gratificação por trabalhos com raios-X	1	2	3	4	10					
<input type="checkbox"/> Comunicação de Acidente em Serviço	5	6	7	8						
<input type="checkbox"/>										
<input type="checkbox"/> Outros (especificar em observações)										
Observações:										
<hr/> <b>ASSINATURA</b>						<hr/> / /				



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas

**F-001**  
**FORMULÁRIO DE**  
**REQUERIMENTO**  
**INICIAL**

TABELA DE DOCUMENTOS

Nº	NOME DO DOCUMENTO
1	Formulário F-002
2	Declaração da chefia imediata quanto a operação do servidor de forma direta, obrigatória e habitual com raios-x ou substâncias radioativas, junto às fontes de irradiação por um período mínimo de 12 (doze) horas semanais, como parte integrante das atribuições do cargo ou função exercido
3	Despacho da chefia imediata solicitando ao Reitor emissão de Portaria de Designação nominal para que o servidor interessado para o exercício para operar direta e habitualmente com raios-x ou substâncias radioativas
4	Diplomas ou certificados expedidos por estabelecimentos oficiais ou reconhecidos pelos órgãos de ensino competentes comprobatórios de conhecimentos especializados de radiologia diagnóstica ou terapêutica
5	CAT/SP (Comunicação de Acidente e Doença do Trabalho no Serviço Público) relatando acidente e com todos os campos preenchidos
6	Relatório de ponto eletrônico
7	Boletim de Ocorrência, no caso de acidente de trajeto
8	Documentos comprobatórios de horário de primeiro atendimento clínico, incluindo atestado (em envelope lacrado grampeado)
9	Portaria de Remoção
10	Portaria de Localização
11	Portaria de Designação ou Dispensa para o cargo de chefia
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	