



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

F-002
FORMULÁRIO DE
CARACTERIZAÇÃO DE
ADICIONAL DE
INSALUBRIDADE/
PERICULOSIDADE/
GRATIFICAÇÃO DE
RAIOS-X

À Diretoria de Atenção à Saúde - DAS/PROGEP:

1. DADOS DO REQUERENTE	
Nome completo:	
Nome social (Decreto nº 8.727/2016):	
Unidade:	
Setor ou Departamento:	Matrícula SIAPE:
Cargo:	Tel. do local de trabalho:
E-mail para contato:	

2. DECLARAÇÃO DO SERVIDOR SOBRE EXERCÍCIO DE SUAS FUNÇÕES:	
Tipo de vínculo com a UFES:	<input type="checkbox"/> PROFESSOR M. SUPERIOR <input type="checkbox"/> TÉCNICO ADMINISTRATIVO EM EDUCAÇÃO (TAE) <input type="checkbox"/> CONTRATO TEMPORÁRIO <input type="checkbox"/> OUTRO VÍNCULO (especificar no espaço ao lado)
Regime de trabalho semanal em horas:	_____ (horas semanais)
Se servidora/contratada, está gestante?	__SIM __NÃO
Exerce a função de chefia? Se a resposta for NÃO, ir para item 3	__SIM __NÃO. Ir para item 3
Nome do cargo ou função de chefia:	
O exercício da chefia implica em trabalhos administrativos?	__SIM __NÃO
Servidor acumula cargo efetivo com cargo comissionado?	__SIM __NÃO
Tempo total do regime de trabalho destinado a exercer atividades administrativas da função ou cargo de chefia (de acordo com Resolução 060/1992 - CEPE)	_____ (horas semanais)
Tempo total do regime de trabalho destinado a exercer atividades práticas que demandam NECESSARIAMENTE a exposição a riscos ocupacionais	_____ (horas semanais)

3. DECLARAÇÃO DO SERVIDOR POR POSTO DE TRABALHO ONDE REALIZA ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS:

	Posto de trabalho com atividades administrativas
Nome do Posto de Trabalho (Nome do local. Exemplos: Sala do professor, Sala da chefia do Departamento)	
Lotação (Unidade/Setor)	
Frequência semanal de trabalho administrativo (Horas de trabalho por semana)	
Descrição das atividades administrativas:	

4. DECLARAÇÃO DO SERVIDOR POR POSTO DE TRABALHO ONDE OCORRE EXPOSIÇÃO AOS RISCOS OCUPACIONAIS:

	Posto de trabalho 1 (principal)	Posto de trabalho 2	Posto de trabalho 3
Nome do Posto de Trabalho (Nome do local. Exemplos: Laboratório de Química, UTI)			
Lotação (Unidade/Setor)			
Dias da semana e horários em que se encontra no posto de trabalho avaliado			
Frequência semanal de exposição ao risco (Horas de trabalho por semana com exposição ao risco)			
Descrição das atividades no posto de trabalho 1:			
Descrição das atividades no posto de trabalho 2:			

Descrição das atividades no posto de trabalho 3:

5. CONTATO COM AGENTES GERADORES DE RISCOS OCUPACIONAIS DE FORMA HABITUAL OU PERMANENTE:	
- RISCOS FÍSICOS: () Sim () Não Se afirmativo, quais os agentes (ruído elevado, temperaturas extremas, raio-x ou substâncias radioativas, umidade, vibração)? Quais as fontes geradoras utilizadas DIARIAMENTE (como equipamentos)?	
- RISCOS BIOLÓGICOS: () Sim () Não. Se afirmativo, citar a(s) atividade(s) de risco exercida(s) EM TEMPO SUPERIOR À METADE DA JORNADA DE TRABALHO SEMANAL (contato direto ou indireto com pacientes em hospitais, contato com material infecto-contagante, trabalho com lixo urbano, outros).	
- RISCOS QUÍMICOS: () Sim () Não. Se afirmativo, preencher a tabela com os agentes químicos e os respectivos tempo de exposição semanal. SE NECESSÁRIO, UTILIZE FOLHAS ADICIONAIS.	
AGENTE QUÍMICO:	TEMPO DE EXPOSIÇÃO SEMANAL: horas
AGENTE QUÍMICO:	TEMPO DE EXPOSIÇÃO SEMANAL: horas
AGENTE QUÍMICO:	TEMPO DE EXPOSIÇÃO SEMANAL: horas
AGENTE QUÍMICO:	TEMPO DE EXPOSIÇÃO SEMANAL: horas
AGENTE QUÍMICO:	TEMPO DE EXPOSIÇÃO SEMANAL: horas

6. DETALHAR AS ATIVIDADES COM EXPOSIÇÃO AO RISCO E ESCLARECER COMO OCORRE O CONTATO OU EXPOSIÇÃO AOS AGENTES MECIONADOS.

7. INFORMAR OS MEIOS DE PROTEÇÃO COLETIVA (EXAUSTOR, CAPELA, ETC) E/OU EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL DISPONÍVEIS PARA A REALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES COM EXPOSIÇÃO A RISCOS OCUPACIONAIS.

8. NO CASO DE DOCENTES: INFORMAR SE HÁ EXPOSIÇÃO A RISCOS OCUPACIONAIS EM PROJETOS DE PESQUISA, ESCLARECENDO COMO OCORRE E O TEMPO DE EXPOSIÇÃO SEMANAL.

ANEXAR A(S) CÓPIA(S) DO(S) REGISTRO(S) DO(S) PROJETO(S) DE PESQUISA VINCULADO(S) A UMA FONTE FINANCIADORA OU À PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO (PRPPG) CUJAS ATIVIDADES POSSAM GERAR EXPOSIÇÃO A RISCOS OCUPACIONAIS.

Declaro que as informações aqui postas por mim são verídicas e autorizo o uso dessas informações para o Laudo Técnico confeccionado pela JPT.

_____, _____ de _____ de 20__

Assinatura e carimbo do Servidor

Afirmo serem verídicas as informações declaradas pelo servidor levando-se em conta as observações por mim aqui registradas.

Assinatura e carimbo da Chefia Imediata

As declarações acima prestadas são de inteira responsabilidade dos declarantes, passíveis de verificação e eventuais penalidades, facultadas pela Lei (Art. 299 do Código Penal Brasileiro).

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

1 O Adicional de Insalubridade corresponde aos percentuais de 5% (cinco por cento), 10% (dez por cento) e 20% (vinte por cento), de acordo com os graus mínimo, médio ou máximo, estabelecidos em Laudo elaborado por médico ou engenheiro do trabalho, calculados sobre o vencimento do cargo efetivo do servidor (inclusive Vencimento Básico Complementar). (Art. 12 da Lei nº 8.270/91).

2 Não terá direito ao adicional de insalubridade o servidor que no exercício de suas atribuições fique exposto aos agentes nocivos à saúde apenas em caráter esporádico ou ocasional (Art. 3º do Decreto nº 97.458/89). Conforme INSTRUÇÃO NORMATIVA SGP/SEGGG /ME Nº 15, DE 16 DE MARÇO DE 2022, em relação aos adicionais de insalubridade e periculosidade, consideram-se:

I - exposição eventual ou esporádica: aquela em que o servidor se submete a circunstâncias ou condições insalubres ou perigosas, como atribuição legal do seu cargo, por tempo inferior à metade da jornada de trabalho mensal;

II - exposição habitual: aquela em que o servidor submete-se a circunstâncias ou condições insalubres ou perigosas como atribuição legal do seu cargo por tempo igual ou superior à metade da jornada de trabalho mensal;

III - exposição permanente: aquela que é constante, durante toda a jornada laboral e prescrita como principal atividade do servidor;

3 Os Adicionais de Insalubridade e de Periculosidade e a Gratificação de Raios X são inacumuláveis. (Art. 68, § 1º da Lei nº 8.112/90).

4 O direito à percepção de Adicional de Insalubridade cessa com a eliminação das condições ou dos riscos que deram causa à sua concessão constatada por Laudo. (Art. 68, § 2º da Lei nº 8.112/90)

5 Os casos omissos relacionados à matéria serão avaliados pelo Departamento de Políticas de Saúde, Previdência e Benefícios do Servidor da Secretaria de Gestão Pública, do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. (Art. 19 da INSTRUÇÃO NORMATIVA SGP/SEGEGG /ME Nº 15, DE 16 DE MARÇO DE 2022).