



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

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

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



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

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

1 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 Nomeação para o cargo de chefia
12	<input type="text"/>
13	<input type="text"/>
14	<input type="text"/>
15	<input type="text"/>
16	<input type="text"/>
17	<input type="text"/>
18	<input type="text"/>
19	<input type="text"/>
20	<input type="text"/>