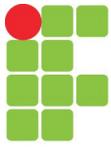




SOLICITAÇÃO DE ADICIONAL OCUPACIONAL

() INSALUBRIDADE. () PERICULOSIDADE. () IRRADIAÇÃO IONIZANTE

Nome do servidor:	
Cargo:	Matrícula SIAPE:
Jornada de trabalho: () 20h () 40h () DE () Outro:	Regime Jurídico: () Efetivo () Temporário () Outros:
Unidade de lotação e UORG:	
CPF nº.	Telefone comercial:
Celular:	E-mail:
Ocupa Função ou Cargo comissionado FG ou CD? () Não () Sim, qual?	
Nome do Diretor Geral:	
CPF nº. (Diretor Geral):	
Prezado(a) Pró-Reitor(a) de Gestão de Pessoas, venho por meio deste solicitar: () A concessão Inicial (1ª solicitação) de adicional ocupacional () A revisão e suspensão do adicional ocupacional por motivo de _____ _____	
Informe o nº do processo de concessão inicial: _____ () Outros, especificar: _____	
POSTO DE TRABALHO 1:	
Nome da unidade/posto: _____	
Endereço: _____	
Telefone: _____ Quantidade de horas semanais no posto de trabalho1: _____	
DESCREVA SUAS TAREFAS (leia as instruções e ON n.6/2013):	
A) HABITUAIS : _____ _____ _____ _____ _____	
B) PERMANENTES: _____ _____ _____ _____	
INFORME QUAIS AGENTES GERADORES DE RISCOS OCUPACIONAIS QUE MANTEM CONTATO:	
A) Físicos: () Não () Sim, quais? _____	



B) Químicos: () Não () Sim, quais? _____

C) Biológicos: () Não () Sim, quais? _____

D) Irradiação Ionizante: () Não () Sim, quais? _____

POSTO DE TRABALHO 2:

Nome da unidade/posto: _____

Endereço: _____

Telefone: _____ Quantidade de horas semanais no posto de trabalho 2: _____

DESCREVA SUAS TAREFAS:

A) HABITUAIS (ver orientações): _____

B) PERMANENTES (ver orientações): _____

INFORME QUAIS AGENTES GERADORES DE RISCOS OCUPACIONAIS QUE MANTEM CONTATO:

A) Físicos: () Não () Sim, quais? _____

B) Químicos: () Não () Sim, quais? _____

C) Biológicos: () Não () Sim, quais? _____

D) Irradiação Ionizante: () Não () Sim, quais? _____

Declaro, sob as penas da lei, que as informações acima prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade.

No caso de revisão do parecer, o servidor fica ciente da suspensão do pagamento do adicional ocupacional que receba.

Data: ____/____/____

assinatura do servidor



Assinatura e carimbo da **chefia imediata**

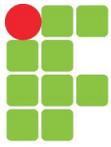
Assinatura e carimbo do **dirigente da unidade**

OBSERVAÇÕES/ORIENTAÇÕES IMPORTANTES

1. Preencher, imprimir e coletar as assinaturas (sempre identificar a pessoa que assina – apor carimbo e se não o tiver escrever o nome por extenso e o nº do SIAPE) no formulário.
2. Se o espaço destinado a descrição das atividades/tarefas exercidas ou agentes geradores de riscos ocupacionais forem insuficientes, o servidor poderá anexar ao formulário (que deverá estar preenchido e assinado) documento com as informações que julgar pertinentes para melhor análise do Técnico que fará a perícia (o anexo também deverá estar assinado pela Chefia imediata e o Diretor da Unidade).
3. Abrir processo no sistema SIPAC, na unidade de lotação e encaminhar para a DIAP/PROGEPE.
4. Recomenda-se que o servidor anote o nº de controle do processo para acompanhamento do tramite do mesmo no sistema SIPAC.
5. A DIAP quando for o caso fará os registros e interrupção de pagamento e encaminhará o processo para o SIASS/SESAO/UFPR ((41)3360-4507 ou 3360-4534) para análise e emissão de laudo técnico.
6. Após a devolução do processo pelo SIASS ao IFPR, com o laudo técnico, a DIAP adotará o seguinte procedimento:
 - a) Se favorável a concessão do adicional ocupacional será encaminhado o processo para emissão de Portaria, após para cadastro e implantação em folha de pagamento e será encaminhado cópia do Parecer Técnico e Portaria de concessão para o GT-Pessoas do Câmpus para controle e providências que forem necessárias.
 - b) Se for desfavorável o processo será encaminhado à Unidade de lotação do servidor para que lhe seja dada ciência, para anotações GT-Pessoas e após o processo deve retornar à PROGEPE.

ATENÇÃO

7. O pagamento dos adicionais ocupacionais deverão ser suspensos quando cessar o risco ou o servidor for afastado do local ou atividade que deu origem à concessão. Dessa forma, é de responsabilidade do gestor da Unidade administrativa/Câmpus informar à PROGEPE quando houver **alteração dos riscos ou do local de trabalho ou da carga horária semanal** do servidor, mesmo que internamente no âmbito do Câmpus, para que possamos adotar as medidas cabíveis.
8. O servidor removido internamente no âmbito do IFPR terá o pagamento do adicional automaticamente excluído quando da efetivação da remoção pela PROGEPE no sistema SIAPE. Dessa forma, o servidor deverá solicitar novamente a concessão do adicional (se for o caso) na sua nova unidade, por conta da obrigatoriedade de novo laudo ocupacional.
9. Cada Câmpus/Unidade deve controlar permanentemente os servidores expostos a agentes que ensejam o pagamento dos referidos adicionais ou gratificações. E adotar as medidas necessárias à redução ou à eliminação das condições ou dos riscos que deram causa à concessão dos adicionais de insalubridade e de periculosidade.
10. **O servidor que receber adicional ocupacional e for nomeado ou designado para ocupar Cargo de Direção (CD) ou Função Gratificada (FG ou FCC) deverá abrir novo processo e solicitar nova perícia para verificar se continua exposto a situação que enseja o**



INSTITUTO FEDERAL
PARANÁ



Ministério da Educação

pagamento do adicional ocupacional.

11. Demais orientações disponíveis no site do IFPR/PROGEPE.