



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
SUBSISTEMA INTEGRADO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR

Requerimento de Inspeção Técnica Individual

DADOS DO SERVIDOR REQUERENTE

Nome:		
CPF:	Matrícula SIAPE:	Telefone Contato:
E-mail:		
Cargo/Função*:		
Lotação:		
Local efetivo de execução das atividades (bloco, sala, laboratório, hospital, andar, etc):		
Jornada de Trabalho: <input type="checkbox"/> 20 horas <input type="checkbox"/> 30 horas <input type="checkbox"/> 40 horas Outra (Especificar: _____)		
Através deste, venho requerer Inspeção Técnica Individual para fins de caracterização de: <input type="checkbox"/> Insalubridade <input type="checkbox"/> Periculosidade <input type="checkbox"/> Irradiação ionizante <input type="checkbox"/> Gratificação de raios - x , nos termos das Normas Regulamentadoras nº 15 e nº 16, aprovadas pela Portaria 3.214/1978, e da Orientação Normativa SEGEP Nº 6/2013.		
Situação: <input type="checkbox"/> 1º Avaliação <input type="checkbox"/> Alteração de local <input type="checkbox"/> Reavaliação		
Exerce função de chefia ou direção? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Já recebe algum adicional ocupacional? (Insalubridade, periculosidade, irradiação ionizante e gratificação por trabalhos com raios-x ou Substâncias radioativas)		<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
Estratificação do Tempo de Exposição (apenas para docentes)		Tempo - horas
Informar o número de horas semanais para cada atividade realizada, de acordo com o contrato de trabalho.		
Atividades administrativas (preparação de aulas, correção de provas, atendimento a alunos, reuniões, uso do computador, ou outra)		
Atividades de ensino (aula teórica)		
Atividades de ensino (aula prática)		
Atividades de pesquisa		
Atividades de extensão		
Outros casos – favor especificar a carga horária correspondente e justificar no campo abaixo		
Justificativa		
Estratificação do Tempo de Exposição (apenas para Técnico Administrativo em Educação)		Tempo - horas
Informar o número de horas semanais para cada atividade realizada, de acordo com o contrato de trabalho.		
Atividades administrativas		
Atividades em laboratório		
Outros casos – favor especificar a carga horária correspondente e justificar no campo abaixo		
Justificativa		
<p>"Declaro serem verdadeiras as informações prestadas neste formulário, sobre as quais assumo inteira responsabilidade, sob pena de incorrer nas sanções previstas no Art. 143 a 146 da Lei 8.112/90 e no Art. 299 do Código Penal Brasileiro, resultando também na suspensão do adicional concedido, bem como na devolução dos valores percebidos indevidamente aos cofres públicos".</p>		
Local e data:		
Assinatura do servidor requerente:		
Assinatura da chefia Imediata (Com carimbo):		
Campo reservado para preenchimento no momento da perícia in loco		
Data da inspeção: ____/____/____.		
_____ Assinatura responsável técnico		_____ Assinatura servidor requerente

*Servidor que possuir duplo vínculo com a UFG, deverá preencher formulários individuais para cada cargo.