REQUERIMENTO DE ADICIONAL DE INSALUBRIDADE / PERICULOSIDADE

REQUERENTE			
Nome			Matrícula
RG	Órgão Exp.	CPF	
Cargo	Secretaria		
Lotação		Telefone	

MOTIVO DO REQUERIMENTO	
☐ Adicional de Insalubridade	☐ Adicional de Periculosidade

JUSTIFICATIVA PARA O REQUERIMENTO

Senhor (a) Secretário (a), venho REQUERER a concessão do pagamento do adicional acima especificado, nos termos Art. 39, § 3.º, c.c. Art. 7.º, inciso XXIII, ambos da Constituição Federal de 1988, além do estabelecido na Lei nº 6.514/77 e na Portaria nº 3.214/78, que determina as normas regulamentares (N.T) e em conformidade com o Art. 70 e Art. 70-A da Lei 8.798/2016 que altera o Art. 70 da Lei 1.752/90.

Esclareço que, no exercício de minhas funções, executo as seguintes atividades: _____

_____

_____

_____

_____

_____

Para que seja apurado o Grau de Insalubridade/Periculosidade, solicito a perícia do meu ambiente de trabalho para que caracterize e classifique as condições do serviço e do ambiente de trabalho, colocando-me à disposição para as perícias necessárias, bem como prestar maiores informações.

Nestes Termos,
Pede Deferimento.

DATA E ASSINATURAS

Rondonópolis/MT, _____ de _____ de 201____.

_____ _____
Assinatura do (a) Servidor(a) Assinatura do Chefe Imediato