**SOLICITAÇÃO DE ADICIONAL DE INSALUBRIDADE, PERICULOSIDADE, RADIAÇÃO IONIZANTE E GRATIFICAÇÃO POR RAIO-X**

**( ) Novo Laudo Pericial ( ) Revisão do Laudo Pericial**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Identificação** | |
| Nome: | |
| Cargo: | Assinatura: |
| Regime de Trabalho: | SIAPE: |
| Data de Lotação Atual: | |
|  | |
| **2. Localização** | |
| Unidade: | |
| Departamento: | |
| Local(is) de Trabalho: | |
|  | |
| **3. Atividades Efetivamente Realizadas** | |
|  | |
| **4. Equipamentos Utilizados** | |
|  | |
| **5. Produtos Químicos Utilizados Diariamente** | |
|  | |

**Declaramos que as informações são a expressão da verdade.**

Encaminhe-se à CAFS/PROGESP. Em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_.

Chefia Imediata: Diretor da Unidade:

Assinatura e carimbo: Assinatura e carimbo: