**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: