**SOLICITAÇÃO DE GRATIFICAÇÃO POR TRABALHOS COM RAIOS-X OU SUBSTÂNCIAS RADIOATIVAS**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Identificação** | |
| Nome: | |
| Cargo: | |
| E-mail: | SIAPE: |
| Regime de Trabalho: | CPF: |
| Data de Lotação Atual: | |
|  | |
| **2. Localização** | |
| Unidade: | |
| Local(is) de Trabalho: | |
|  | |
| **3. Atividades Realizadas** | |
|  | |
| **4. Equipamentos Utilizados** | |
|  | |

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

Encaminhe-se à CQVS/PROGEPE.

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_.

Servidor

Assinatura e carimbo:

Chefia Imediata: Diretor da Unidade:

Assinatura e carimbo: Assinatura e carimbo: