**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: