**REQUERIMENTO PARA CONCESSÃO DO ADICIONAL DE INSALUBRIDADE**

Magnifico Reitor da Fundação Universidade do Estado de Mato Grosso - UNEMAT, venho requerer a concessão de **ADICIONAL DE INSALUBRIDADE,** conforme a Lei Complementar nº 502 de 07/08/2013, Portaria nº 3.214 do Ministério do Trabalho e Previdência Social de 08/06/1978, que determina as Normas Regulamentadoras (NRs.), especialmente a NR-15 (Atividades e Operações Insalubres).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR (Preenchimento obrigatório de todos os campos)** | | | | |
| Nome: | | | | Matrícula: |
| RG: | CPF: | | Carga horária Semanal: | |
| Cargo: | Perfil: | | ( ) Estatutário  ( ) CLT ( ) Outros | |
| Lotação Atual: | | Setor: | | |
| Chefia Imediata: | | Cargo: | | Matrícula: |
| **IDENTIFICAÇÃO DO PEDIDO (Preenchimento obrigatório)** | | | | |
| ( ) Pedido inicial à partir de: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  ( ) Pedido de revisão à partir de: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_. | | | | |
| **Descrição Detalhada das Funções/Atividades Desempenhadas (preenchimento obrigatório)** | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |

Declaramos, sob as penas da Lei Complementar Nº 04, de 15 de outubro de 1990, Art. 148 e seguintes, que as informações prestadas acima são verdadeiras e que irregularidades ou desatualizações das mesmas nos expõem civil, penal e administrativamente.

Cáceres-MT, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Assinatura e Carimbo do Servidor |  | Assinatura e Carimbo da Chefia Imediata |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura e Carimbo Pró-Reitor/Diretor da Unidade