

**PREFEITURA MUNICIPAL DE GRAVATÁ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO**

**REQUERIMENTO DE ADICIONAL DE INSALUBRIDADE / PERICULOSIDADE**

REQUERENTE			
Nome		Matrícula:	
RG:	Órgão Exp.:	CPF:	
Cargo:		Secretaria:	
Lotação:		Telefone:	

**MOTIVO DO REQUERIMENTO**

Adicional de Insalubridade

Adicional de Periculosidade

CASO JÁ POSSUA LAUDO ATESTANDO INSALUBRIDADE OU PERICULOSIDADE, ANEXÁ-LO AO REQUERIMENTO.

**JUSTIFICATIVA PARA O REQUERIMENTO**

Senhor (a) Secretário (a), venho REQUERER a concessão do pagamento do adicional acima especificado, nos termos Art. 39, § 3.º, c.c. Art. 7.º, inciso XXIII, ambos da Constituição Federal de 1988, além do estabelecido na Lei nº 6.514/77 e na Portaria nº 3.214/78, que determina as normas regulamentadoras. Esclareço que, no exercício de minhas funções, executo as seguintes atividades:

Para que seja apurado o Grau de Insalubridade/Periculosidade, solicito a perícia do meu ambiente de trabalho para que caracterize e classifique as condições do serviço e do ambiente de trabalho, colocando-me à disposição para as perícias necessárias, bem como prestar maiores informações.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento.

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Declaro que são verdadeiras todas as informações prestadas neste formulário e ainda que assumo inteira responsabilidade pelas mesmas nos termos da lei pátria e especificamente do artigo 17 da Orientação Normativa, de 18 de março de 2013 da SEGEP/MPOG, da qual tenho ciência. Também declaro estar ciente da Norma Regulamentadora 15, item 15.4, cuja eliminação ou neutralização determinará a cessação do pagamento do adicional respectivo e os valores pagos indevidamente serão descontados.

**DATA E ASSINATURAS**

Gravatá/PE, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2022 .

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) Servidor(a)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Chefe Imediato