



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARANAÍ

ESTADO DO PARANÁ

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

DIVISÃO DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO

TERMO DE SOLICITAÇÃO DE INSALUBRIDADE E PERICULOSIDADE

1) INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Antes de preencher este documento, observe os procedimentos que deverão ser executados previamente:

1) Informe-se com sua chefia imediata, sobre o decreto de insalubridade e periculosidade vigente publicado pela Secretaria de Administração do seu setor de lotação, e observe as possíveis situações em que você pode se enquadrar:

1.1) Verifique no decreto vigente se há enquadramento para concessão do adicional de insalubridade ou periculosidade para quais cargos. Se o seu cargo tem parecer favorável, preencha este termo de solicitação de insalubridade e periculosidade.

1.2) Caso não haja enquadramento para concessão dos adicionais de insalubridade e periculosidade: O seu cargo não preenche OS REQUISITOS TÉCNICOS E LEGAIS para a concessão do adicional de insalubridade e periculosidade, sendo previamente estabelecido que a solicitação será indeferida.

2) O adicional de insalubridade e periculosidade é uma compensação por risco à saúde dos trabalhadores e tem caráter transitório, enquanto durar a exposição, portanto toda e qualquer mudança que afaste o servidor do local de trabalho ou da atividade que deu origem à concessão do adicional e periculosidade deverá ser comunicada à Divisão de Segurança e Medicina do Trabalho.

3) Todas as informações prestadas neste formulário serão posteriormente validadas, durante perícia técnica que será realizada no local de trabalho do servidor requisitante, pela Divisão de Segurança e Medicina do Trabalho, sendo necessária comprovação das atividades realizadas pelo servidor solicitante;

4) Para que uma atividade ou operação seja considerada insalubre, é necessário que o tempo de exposição ao principal agente de riscos seja permanente, ou seja, constante durante toda a jornada e prescrita como atividade principal do servidor.

5) O não preenchimento de qualquer informação causará o indeferimento da solicitação.



PREFEITURA DO MUNÍCIPIO DE PARANAVALÍ

ESTADO DO PARANÁ

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

DIVISÃO DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO

TERMO DE SOLICITAÇÃO DE INSALUBRIDADE E PERICULOSIDADE

CAMPO 1 - MOTIVO DA SOLICITAÇÃO

- () 1ª Solicitação (Pedido Inicial)
() 2ª Solicitação (Revisão)
() Mudança de local de trabalho
() Suspensão do adicional/retorno ao local de trabalho após afastamento

Outro motivo, qual? _____

CAMPO 2 – IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR

Nome: _____

Cargo: _____

Secretaria de Lotação: _____

Local de trabalho: _____

Solicito o pagamento do adicional de () insalubridade () periculosidade, por estar exercendo a função de _____

Jornada semanal de trabalho: _____

Horário de Trabalho: _____

Paranavaí, ____ de _____ de 20____.

() Estou ciente que quando mudar de lotação, haverá suspensão do pagamento do referido adicional, sendo necessário a abertura de novo pedido, caso continue a exercer atividades insalubres, perigosas.

Assinatura do servidor: _____

CAMPO 3 – EXPOSIÇÃO A AGENTES INSALUBRES

Preencha as informações abaixo de acordo com suas atividades laborais

AGENTES FÍSICOS

01-Durante o trabalho que executo diariamente, por força da atribuição legal do meu cargo, tenho exposição habitual, principalmente ao agente de risco físico :

| AGENTE FÍSICO | TEMPO DE EXPOSIÇÃO (HORAS) | AGENTE FÍSICO | TEMPO DE EXPOSIÇÃO (HORAS) |
|---------------|----------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| CALOR () | | VIBRAÇÃO() | |
| RUÍDO() | | RADIAÇÕES IONIZANTES() | |
| FRIO() | | RADIAÇÕES NÃO IONIZANTES() | |
| UMIDADE() | | CONDIÇÕES HIPERBARICAS() | |

Não tenho exposição a Agentes Físicos



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARANAÍ
ESTADO DO PARANÁ
—◆—
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
DIVISÃO DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO

Caso tenha selecionado algum agente físico acima, descreva abaixo como ocorre esta exposição:

AGENTES QUÍMICOS

02-Durante o trabalho que executo diariamente, por força da atribuição legal do meu cargo, tenho exposição habitual, principalmente ao agente de risco químico:

| AGENTE QUÍMICO | TEMPO DE EXPOSIÇÃO (HORAS) | AGENTE QUÍMICO | TEMPO DE EXPOSIÇÃO (HORAS) |
|----------------|----------------------------|----------------|----------------------------|
| POEIRA () | | GASES() | |
| NÉVOAS() | | NEBLINAS() | |
| VAPORES () | | - | - |

Não tenho exposição a Agentes Químicos

Caso tenha selecionado algum agente químico acima, descreva abaixo como ocorre esta exposição:

03- Informações Complementares aos Agentes Químicos:

3.1)Durante o trabalho que executo, por força da atribuição legal do meu cargo, tenho exposição habitual, principalmente ao agente de risco químico assinalado abaixo, por um tempo igual ou superior a metade da minha jornada de trabalho mensal (a relação de substâncias é a existente na Norma Regulamentadora NR-15/ Portaria 3.214/78)

- Benzeno
- Pintura a pistola com pigmentos de compostos de arsênico, em recintos limitados ou fechados.
- Emprego de produtos parasiticidas, inseticidas e raticidas à base de compostos de arsênico.
- Operações de galvanotécnica à base de compostos de arsênico
- Pintura manual (pincel, rolo e escova) com pigmentos de compostos de arsênico em recintos limitados ou fechados, exceto com pincel capilar.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARANAÍ

ESTADO DO PARANÁ

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

DIVISÃO DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO

- Pintura a pistola ou manual com pigmentos de compostos de arsênico ao ar livre.
- Fabricação e manipulação de compostos orgânicos de mercúrio.
- Limpeza, raspagem e reparação de tanques de mistura, armazenamento e demais trabalhos com gasolina contendo chumbo tetraetila.
- Pintura a pistola com pigmentos de compostos de chumbo em recintos limitados ou fechados. Vulcanização de borracha pelo litargírio ou outros compostos de chumbo.
- Aplicação e emprego de esmaltes, vernizes, cores, pigmentos, tintas, unguentos, óleos, pastas, líquidos e pós à base de compostos de chumbo.
- Fabricação de porcelana com esmaltes de compostos de chumbo.
- Pintura e decoração manual (pincel, rolo e escova) com pigmentos de compostos de chumbo (exceto pincel capilar), em recintos limitados ou fechados.
- Pintura a pistola com pigmentos de compostos de cromo, em recintos limitados ou fechados.
- Manipulação de cromatos e bicromatos
- Emprego de defensivos organofosforados.
- Destilação do alcatrão da hulha.
- Manipulação de alcatrão, breu, betume, antraceno, óleos minerais, óleo queimado, parafina ou outras substâncias cancerígenas afins.
- Pintura a pistola com esmaltes, tintas, vernizes e solventes contendo hidrocarbonetos aromáticos.
- Emprego de defensivos organoclorados: DDT (diclorodifeniltricloreto) DDD (diclorodifenildicloreto), metoxicloro (dimetoxidifeniltricloreto), BHC (hexacloreto de benzeno) e seus compostos e isômeros.
- Emprego de defensivos derivados do ácido carbônico.
- Emprego de aminoderivados de hidrocarbonetos aromáticos (homólogos da anilina).
- Emprego de cresol, naftaleno e derivados tóxicos.
- Emprego de isocianatos na formação de poliuretanas (lacas de desmoldagem, lacas de dupla composição, lacas protetoras de madeira e metais, adesivos especiais e outros produtos à base de poliisocianetos e poliuretanas).
- Emprego de produtos contendo hidrocarbonetos aromáticos como solventes ou em limpeza de peças.
- Pintura a pincel com esmaltes, tintas e vernizes em solvente contendo hidrocarbonetos aromáticos
- Operações que desprendam poeira de silicatos em trabalhos permanentes no subsolo, em minas e túneis (operações de corte, furação, desmonte, carregamentos e outras atividades exercidas no local do desmonte e britagem no subsolo). Operações de extração, trituração e moagem de talco.
- Aplicação a pistola de tintas de alumínio.
- Aplicação de esmaltes, vernizes, tintas a base compostos de chumbo
- Emprego (aplicação) de defensivos organofosforados
- Pintura a pistola com esmaltes, tintas, vernizes e solventes contendo hidrocarbonetos aromaticos
- Outro: _____

AGENTES BIOLÓGICOS

3.2) Durante o trabalho que executo diariamente, por força da atribuição legal do meu cargo, tenho exposição habitual, principalmente ao agente de risco biológico, assinalado abaixo:



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARANAVAI

ESTADO DO PARANÁ

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

DIVISÃO DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO

Trabalho ou operações, em contato permanente com:

- Pacientes em isolamento por doenças infecto-contagiosas, bem como objetos de seu uso, não previamente esterilizados;
- carnes, glândulas, vísceras, sangue, ossos, couros, pêlos e dejeções de animais portadores de doenças infectocontagiosas (carbunculose, brucelose, tuberculose);
- Esgotos (galerias e tanques);
- Lixo urbano (coleta e industrialização)
- Trabalhos e operações em contato permanente com pacientes, animais ou com material infecto-contagiante, em:
 - hospitais, serviços de emergência, enfermarias, ambulatórios, postos de vacinação e outros estabelecimentos destinados aos cuidados da saúde humana (aplica-se unicamente ao pessoal que tenha contato com os pacientes, bem como aos que manuseiam objetos de uso desses pacientes, não previamente esterilizados);
 - hospitais, ambulatórios, postos de vacinação e outros estabelecimentos destinados ao atendimento e tratamento de animais (aplica-se apenas ao pessoal que tenha contato com tais animais);
 - contato em laboratórios, com animais destinados ao preparo de soro, vacinas e outros produtos;
 - laboratórios de análise clínica e histopatologia (aplica-se tão-só ao pessoal técnico);
 - gabinetes de autópsias, de anatomia e histoanatomopatologia (aplica-se somente ao pessoal técnico);
 - cemitérios (exumação de corpos);
 - Estábulos e cavalariças; e - resíduos de animais deteriorados.
- Outro: _____

EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

Marque a opção caso seja verdadeira

- Para a realização das minhas atribuições recebo os equipamentos de proteção individual (EPI) do tipo máscara, luva, óculos e outros pertinentes a atividade realizada.

CAMPO 4 – TERMO DE RESPONSABILIDADE (PARA PREENCHIMENTO PELA CHEFIA IMEDIATA DO SERVIDOR)

Eu _____, na qualidade de chefe imediato do servidor identificado no campo 2, solicito que seja examinada a possibilidade deste passar a receber o adicional de: () insalubridade () periculosidade, em decorrência da natureza do serviço executado a partir de _____ de _____ de _____ na função de _____ .ASSUMO A RESPONSABILIDADE pelas informações relativas às funções exercidas, bem como pelas alterações funcionais do servidor, sob pena de responsabilização por eventuais pagamentos de parcelas indevidas ao servidor ou deixar de conferir direito a este.

Descrição das principais atividades exercidas pelo servidor (na função especificada acima): _____

Paranavaí, ____ de _____ de 20____

Assinatura e carimbo da chefia imediata



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PARANAÍ
ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
DIVISÃO DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO

CAMPO 5 – DEPARTAMENTO SEGURANÇA DO TRABALHO – ANÁLISE DA SOLICITAÇÃO:

Opinamos pelo:

() Indeferimento da solicitação, pois não atende ao estabelecido pela legislação vigente.

() Deferimento da solicitação: conforme decreto vigente e após avaliação deste Departamento, o servidor faz jus ao adicional de () insalubridade ____% grau _____ () periculosidade ____%, em decorrência da natureza do serviço que executa.

Obs:

DATA:

____/____/____

CARIMBO E ASSINATURA

CAMPO 5 – DIRETORIA DE RECURSOS HUMANOS – CIÊNCIA

DATA:

____/____/____

CARIMBO E ASSINATURA