


Para preenchimento seguir as instruções no verso.

IMPRIMIR FRENTE E VERSO.

TODOS OS CAMPOS DEVERÃO ESTAR PREENCHIDOS E MARCADO O TIPO DE SERVIÇO DESEJAVEL. CASO SEJA MARCADO A OPÇÃO OUTROS, DESCRIVER.

 Prefeitura de Parauapebas	SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO SEMAD	RG - 015 PAG 01/02	DESSO Departamento de Serviços Especializados em Segurança e Saúde Ocupacional
	COORDENADORIA DE TREINAMENTOS E RECURSOS HUMANOS - CTRH	REV. 01 26/06/2023	

FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO DE SERVIÇOS EM SEGURANÇA E SAÚDE OCUPACIONAL

NOME:		SECRETARIA:	
CARGO:		FUNÇÃO:	
ENDEREÇO:		TELEFONE:	
DATA DE ADMISSÃO:	LOTAÇÃO:	HORÁRIO DE TRABALHO	

DESCRIÇÃO DO AMBIENTE DE TRABALHO

.....

.....

.....

.....

DESEJO SOLICITAR A SEGUINTE AVALIAÇÃO E SERVIÇOS

1 - INSALUBRIDADE <input type="checkbox"/>	5 - AVALIAÇÃO EM MEDICINA OCUPACIONAL:	6 - INSPEÇÃO DE SEGURANÇA E SAÚDE OCUPACIONAL <input type="checkbox"/>
2 - PERICULOSIDADE <input type="checkbox"/>	a) AFASTAMENTO /INSS <input type="checkbox"/>	7 - AVALIAÇÃO ERGONÔMICA <input type="checkbox"/>
3 - PERFIL ROFISSIOGRÁFICO PREVIDENCIÁRIO <input type="checkbox"/>	b) ACIDENTE DE TRABALHO <input type="checkbox"/>	8 - PALESTRA <input type="checkbox"/>
4 - REVISÃO DE INSALUBRIDADE / PERICULOSIDADE (EM CASO DE MUDANÇA DE FUNÇÃO / ATIVIDADE) <input type="checkbox"/>	c) DOENÇAS OCUPACIONAL / TRABALHO <input type="checkbox"/>	9 - OUTROS <input type="checkbox"/>
	d) RETORNO AO TRABALHO <input type="checkbox"/>	

TERMO DE RESPONSABILIDADE: Declaro que são verdadeiras todas as informações prestadas neste formulário. Estou ciente que a falsidade dessa declaração configura crime previsto Art. 299 do Código Penal Brasileiro, e passível de apuração na forma da Lei.

SERVIDOR SOLICITANTE

CHEFIA IMEDIATA

DECLARAÇÃO DA CHEFIA IMEDIATA

Declaro, para os devidos fins, que:

Servidor: _____

Cargo: _____

Matrícula: _____

Exerce suas funções desde o dia ____ / ____ / ____

Sobe a minha chefia desde o dia ____ / ____ / ____

Estou ciente que qualquer alteração no posto de trabalho e / ou nas atividades desempenhadas deverá ser feito um comunicado formal e imediato para o Departamento Especializado em Segurança e Saúde Ocupacional – DESSO



ASSINATURA DA CHEFIA IMEDIATA: _____ PARAUAPEBAS-PA; _____ DE _____ DE _____

Para preenchimento seguir as instruções no verso.

IMPRIMIR FRENTE E VERSO.

TODOS OS CAMPOS DEVERÃO ESTAR PREENCHIDOS E MARCADO O TIPO DE SERVIÇO DESEJAVEL. CASO SEJA MARCADO A OPÇÃO OUTROS,

DESCREVER

 Prefeitura de Parauapebas	SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO SEMAD	RG - 015 PAG 02/02	 DESSO Departamento de Serviços Especializados em Segurança e Saúde Ocupacional
	COORDENADORIA DE TREINAMENTOS E RECURSOS HUMANOS - CTRH	REV. 01 26/06/2023	

FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO DE SERVIÇOS EM SEGURANÇA E SAÚDE OCUPACIONAL

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO 01/2017- PARA SOLICITAÇÃO DE SERVIÇOS JUNTO AO DESSO

1- Orientações quanto a solicitação de adicional de insalubridade ou de periculosidade ou a sua revisão.

A) Para requerer a caracterização do Adicional de Insalubridade e/ou Periculosidade, o servidor deve retirar o requerimento de Insalubridade / Periculosidade no departamento pessoal da secretaria, com sua chefia imediata, ou no DESSO.

B) O requerimento de Insalubridade / Periculosidade deve ser preenchido e assinado pelo empregado e também por sua chefia imediata com declaração devidamente preenchida.

C) No Requerimento de Insalubridade / Periculosidade devem constar, impreterivelmente, os dados funcionais do empregado, a descrição das atividades executadas pelo solicitante no posto de trabalho com duração e periodicidade, e a anuência da chefia imediata para confirmação das afirmações ali prestadas.

D) O servidor, após o preenchimento do requerimento de Insalubridade / Periculosidade, deverá entregá-lo sua chefia imediata/secretaria, que repassará ao DESSO.

E) Em se tratando de situação de trabalho desconhecida pelo DESSO, deverá ser realizada diligência no posto de trabalho para coletar mais informações e realizar levantamentos e medições necessárias.

F) Quando se tratar de situação de trabalho já conhecida, o DESSO poderá se valer do Laudo técnico ou PPRA já elaborado.

H) Em caso de deferimento ou indeferimento do adicional, o DESSO informará a secretaria de destino que informará ao servidor.

I) Só será permitido a abertura de um único requerimento por servidor, somente quando o servidor mudar de setor ou houver alguma alteração nos meios de produção, nos insumos ou nas instalações do local de trabalho é que será permitido a abertura de outro requerimento pelo mesmo servidor.

J) Se o servidor manipular produtos químicos, deverá anexar cópia da ficha de informações de segurança do produto químico (FISPQ).

2- Para Solicitação de Avaliação médica deve ser enviado em anexo: LAUDO MÉDICO ESPECIALIZADO

3- Afastamento/ INSS deve ser enviado em anexo: LAUDO MÉDICO ESPECIALIZADO E ATESTADO MÉDICO DE 15 DIAS.

4- Solicitação de Abertura de Comunicação de Acidente do Trabalho- CAT:

A) Checklist Para Abertura de CAT devidamente preenchido com os documentos indicados para cada tipo de acidente em anexo

B) Se acidente típico do trabalho, deverá anexar a este documento atestado médico com o código internacional de doença (CID 10). Se acidente de trajeto, deverá anexar o boletim de ocorrência policial.