

DECLARAÇÃO PARA FINS DE ANÁLISE DE INSALUBRIDADE/OUTRO

DECLARAÇÃO DE EXPOSIÇÃO DE FUNCIONÁRIO À AGENTES INSALUBRES (FÍSICO, QUÍMICO, BIOLÓGICO)

Eu, _____,
RG _____, CPF _____, Chefe/Líder/Supervisor do
departamento/setor de _____

DECLARO, sob pena de responsabilidade, que estou ciente de que declarar falsamente é crime previsto na Lei Penal (na forma dos artigos 297, 298 e 299 do Código Penal Brasileiro). Portanto, fica o presente documento resguardado pela fé pública. Eventualmente, comprovada irregularidade ou inveracidade nas informações prestadas, os declarantes ficam sujeitos a responder pelas mesmas, independentemente das sanções administrativas.

DA DECLARAÇÃO

DECLARO, para fins de solicitação, análise e enquadramento nos requisitos legais, tendo em vista a percepção de Adicional de Insalubridade, quando cabível, que o/a funcionário/a:

Número da Matrícula: _____ Número do PIS/PASEP: _____

Esteve exposto a fatores/agentes de risco insalubres, em conformidade com os termos da NR 01 (PGR), NR 09 (Programa de Prevenção aos Riscos Ambientais) e Lei 8213/91 (aposentadoria), no efetivo exercício de suas atividades, nos períodos elencados abaixo, sujeitos à comprovação:

Cargo/Função (Período 1): _____

Setor em que trabalhou: _____

Tipo de Riscos (Químico/Físico/Biológico): _____

Exposição Habitual e Permanente Per. Inicial: ____ / ____ / ____ Per. Final: ____ / ____ / ____

Cargo/Função (Período 2): _____

Setor em que trabalhou: _____

Tipo de Riscos (Químico/Físico/Biológico): _____

DECLARAÇÃO PARA FINS DE ANÁLISE DE INSALUBRIDADE/OUTRO

Exposição Habitual e Permanente Per. Inicial: ____ / ____ / ____ . Per. Final: ____ / ____ / ____ .

Cargo/Função (Período 3): _____ .

Setor em que trabalhou: _____ .

Tipo de Riscos (Químico/Físico/Biológico): _____ .

_____ .

_____ .

Exposição Habitual e Permanente Per. Inicial: ____ / ____ / ____ . Per. Final: ____ / ____ / ____ .

Cargo/Função (Período 4): _____ .

Setor em que trabalhou: _____ .

Tipo de Riscos (Químico/Físico/Biológico): _____ .

_____ .

_____ .

Exposição Habitual e Permanente Per. Inicial: ____ / ____ / ____ . Per. Final: ____ / ____ / ____ .

Esta declaração deverá ser entregue ao funcionário para iniciar o pedido administrativo, no atende fácil, juntamente com as cópias dos demais documentos obrigatórios, para comprovação da exposição à insalubridade nos períodos requeridos:

- 1- Cópia da Carteira – páginas com número e série, verso com dados pessoais, folha com o registro do cargo e de mudanças de função/risco, que tenham ocorrido no período requerido;
- 2- Declaração da Chefia dando fé pública da exposição;
- 3- Ficha Profissiográfica do/s período/s, deverá ser anexada pelo RH.

Salto, ____ de _____ de 202 ____ .

Assinatura do Chefe/Líder/Supervisor: _____ .

Número da Matrícula: _____ Fone: _____ .