**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**
Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas

Mem. Circular nº 01 /2017/ PROGEP /UFC

Fortaleza, 09 de janeiro de 2017.

Às chefias/secretarias das unidades e subunidades acadêmicas e administrativas

**Assunto:** Adicionais de Insalubridade, Periculosidade, Irradiação Ionizante e Gratificação por Raio-X

Caro(a)s gestores e secretário(as),

A Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas informa que a partir de janeiro de 2017, a Divisão de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (DESMT)/COQVT iniciará a realização de perícia ambiental dos setores da UFC. Com isso, os trâmites de solicitação de concessão de adicionais serão alterados, conforme disposto a seguir:

1) Cada servidor continuará dando entrada individualmente no processo de requerimento de adicional, contudo deverá adotar o preenchimento do novo Formulário de Solicitação de adicional de insalubridade, periculosidade, irradiação ionizante e gratificação por Raio-X, disponível na página da Progep: (http://progep.ufc.br/images/arquivos/formularios/solicitacoes/form_adicionais_jan_2017.pdf);
2) No processo, o servidor requerente deverá anexar a Portaria de Localização, conforme modelo disponível na página da Progep (http://progep.ufc.br/images/arquivos/formularios/solicitacoes/port_localizacao_jan_2017.pdf), devendo esta ser preenchida pela secretaria da unidade de lotação do servidor solicitante e assinada pela chefia imediata e dirigente superior. A numeração da portaria será definida pela ordem de publicação da unidade de lotação;
3) Em caso de servidor docente, anexar também o Plano departamental individual.

Os setores de lotação dos servidores requerentes serão periciados pela equipe da DESMT por meio de realização de perícia ambiental.

Os modelos de Formulário e Portaria encontram-se anexos a este Memorando Circular.

Cordialmente,

**Profa. Marilene Feitosa Soares**
Pró-reitora de Gestão de Pessoas/UFC

Rua Paulino Nogueira, 315 –Bloco II - CEP: 60020-181 – Fortaleza (CE) – Fone: (85) 3366 7393
**Divisão de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho - E-mail: desmt.ufc@gmail.com**

| UFC PROGEP | FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE ADICIONAL DE INSALUBRIDADE, PERICULOSIDADE, IRRADIAÇÃO IONIZANTE OU GRATIFICAÇÃO POR RAIO-X |
|---|---|

**SR(A) PRÓ-REITOR(A) DE GESTÃO DE PESSOAS**

**DOCUMENTOS NECESSÁRIOS**

1) Portaria de Localização do servidor (preenchimento pela secretaria do setor de lotação e assinada pela chefia imediata e dirigente superior);
2) Plano departamental individual (somente em caso de servidor docente).

**IMPORTANTE:** O Tipo de adicional ao qual servidor fará juz, em caso de deferimento favorável, será indicado pelo perito, com base na avaliação pericial e normas técnicas e legislações correspondentes (Orientação Normativa SEGEP Nº 6, de 18 de março de 2013);

**DADOS CADASTRAIS**

| | |
|---|---|
| Mat. SIAPE | NOME |
| NOME SOCIAL | |
| CARGO | LOTAÇÃO |
| E-MAIL | CPF |
| TELEFONE/CELULAR | |

**REQUERIMENTO (detalhamento da solicitação para avaliação)**

## DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE DO SERVIDOR REQUERENTE E DA CHEFIA IMEDIATA:

O servidor requerente e sua chefia imediata declaram serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sobre as quais assumem inteira responsabilidade, sob pena de incorrerem nas sanções previstas no Art. 143 a 146 da Lei 8.112/90 e no Art. 299 do Código Penal Brasileiro, resultando também na suspensão do adicional concedido, bem como na devolução dos valores percebidos indevidamente aos cofres públicos.

De acordo,

Data: _____ /_____ /_____ _____

ASSINATURA DO SERVIDOR REQUERENTE

Data: _____ /_____ /_____ _____

ASSINATURA DA CHEFIA IMEDIATA
(COM CARIMBO)

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

**PORTARIA Nº _____de ___ de _____de 20___.**

O **gestor** da unidade/subunidade _____, usando as atribuições que lhe confere o Regimento Geral da Universidade Federal do Ceará, **resolve:**

**Determinar** que o(a) servidor(a)_____ _____, matrícula SIAPE nº_____, ocupante do cargo _____, com carga horária semanal de ____horas, lotado na Unidade _____;

Subunidade_____;

Está, desde ____/____/_____, realizando as atividades abaixo, com respectiva **LOCALIZAÇÃO:**

| ATIVIDADE | LOCAL DE EXECUÇÃO (LOCALIZAÇÃO) | TEMPO DE EXECUÇÃO DA ATIVIDADE (horas) | FREQUÊNCIA (Preencher com D, S, M) |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

(Preencher com todas as atividades desempenhadas pelo servidor, incluindo as administrativas, de docência, de chefia, àquelas referentes à possível exposição a agentes nocivos, dentre outras).
Legenda: D: diária; S: semanal; M: mensal.

**Declaramos, sob as penas da lei (Lei nº 8112/90, art. 121 e seguintes), que as informações prestadas acima são verdadeiras e que irregularidades ou desatualização das mesmas nos expõem civil, penal e administrativamente.**

**A ocorrência de fatores que de alguma maneira alterem as condições de exposição supracitadas terão de ser imediatamente comunicadas à PROGEP, com <u>nova Portaria de Localização.</u>**

_____
Chefia Imediata
(Carimbo e assinatura)

_____
Gestor Superior
(Carimbo e assinatura)

A Portaria deve ficar arquivada em pasta própria na Unidade Organizacional, à disposição a qualquer tempo, das entidades de controle interno e externo.