**PORTARIA DE LOCALIZAÇÃO PARA SERVIDOR(A) TÉCNICO ADMINISTRATIVO DA EDUCAÇÃO - TAE**

**Importante:** Este documento DEVE ser preenchido de forma **DIGITAL, integral e exclusivamente** PELA CHEFIA imediata do(a) requerente, cuja função tenha sido **portariada** com aprovação do(a) Reitor(a).

Cidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_.

O(a) Sr.(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Matrícula SIAPE nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF n°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, usando das atribuições que lhe confere o estatuto da UFPB

**RESOLVE**

Localizar o(a) servidor(a) solicitante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, matrícula SIAPE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ocupante do cargo/função de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, exercendo suas atividades no setor (local em que trabalha) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, desde \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, com carga horária semanal de \_\_\_\_\_\_\_ horas (carga horária semanal conforme cadastro atualizado no SIGRH).

**OBSERVAÇÃO:**

(1) O Quadro 1 deve ser **obrigatoriamente** preenchido com as atividades realizadas **SEM** o contato com agentes insalubres/perigosos.

(2) O Quadro 2 é reservado para indicação das atividades consideradas insalubres e/ou perigosas, **as quais devem ser detalhadas no(s) 1Anexo(s) correspondente(s) ao tipo de risco especificado**.

O **total dos tempos (horas** empregadas na realização das atividades) informados **nos Quadros 1 e 2** ao serem somados **DEVE coincidir com a jornada de trabalho (carga horária semanal declarada e comprovada)**.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Os Anexos A, B, C, D e E estão disponíveis na página eletrônica da PROGEP e devem ser incluídos no processo de solicitação, conforme necessidade de comprovação dos riscos ocupacionais informados.

**Quadro 1 – Descrição das atividades realizadas SEM CONTATO com agentes de risco**

(Preencha o quadro abaixo informando as atividades e carga horária **semanal** de trabalho no ambiente onde elas são desenvolvidas)

|  |  |
| --- | --- |
| Realização de atividades administrativas, entre outras, as quais **NÃO** envolvem a exposição a agentes insalubres e/ou perigosos | **Tempo (h) por semana** |
|  |  |

**Quadro 2 - Identificação do(s) AGENTES DE RISCOS envolvidos no desempenho das atividades, considerando-se o(s) anexo(s) correspondente(s) ao tipo de risco**

(Selecione o agente de risco e informe a carga horária **semanal** de trabalho, considerando-se a exposição ao(s) agente(s) insalubre(s)/perigoso(s) durante a execução das atividades)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Atividades realizadas com Exposição a Riscos Ocupacionais de forma permanente/habitual** | **Há exposição a agentes de risco?** | **Tempo (h) por semana** |
|
| Se houver ocorrência **simultânea** de riscos diferentes, favor indicar **quais os agentes de risco envolvidos**. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Não Sim |  |
| Carga horária de trabalho efetivo de atividades práticas EM CONTATO com AGENTE(S) **BIOLÓGICO(S)** (**Anexo A**). | Não Sim |  |
| Carga horária de trabalho efetivo de atividades práticas EM CONTATO com AGENTE(S) **QUÍMICO(S)** (**Anexo B**). | Não Sim |  |
| Carga horária de trabalho efetivo de atividades práticas EM CONTATO com AGENTE(S) **FÍSICO(S)** - Exemplo: Exposição Níveis de Ruído Contínuo ou Intermitente, Ruído de Impacto, Calor, Frio, Umidade, Vibrações (**Anexo C**). | Não Sim |  |
| Carga horária de trabalho efetivo de atividades práticas EM CONTATO com AGENTE(S) **PERIGOSO(S)** - Exemplo: Atividades com Eletricidade, Inflamáveis, Explosivos, Segurança Pessoal ou Patrimonial (**Anexo D**). | Não Sim |  |
| Carga horária de trabalho efetivo de atividades práticas EM CONTATO com AGENTE(S) **INSALUBRE(S)** OU **PERIGOSO(S)** - Exemplo: Radiação Ionizante/ Substâncias Radioativas, Radiação Não Ionizante e Gratificação por Trabalho com Raios-X ou Substâncias Radioativas (**Anexo E**). | Não Sim |  |

**Importante:** A avaliação da documentação será feita de forma única, sendo obrigatória a inclusão no processo de todos os documentos necessários à comprovação de atividades insalubres ou perigosas, conforme consta no documento “**Procedimentos para Solicitação de Adicional Ocupacional**”. Serão **desconsideradas** as exposições a risco(s) ocupacional(is) em que não houve a devida comprovação/justificativa.

**Observação:** Segundo a Instrução Normativa SGP/SEGGG/ME IN n°. 15, de 16 de março de 2022: Art. 16: **É responsabilidade do gestor da unidade administrativa informar a área de recursos humanos quando houver alteração dos riscos**, que providenciará a adequação do valor do adicional, mediante elaboração de novo laudo. Art. 17: Respondem nas esferas administrativa, civil e penal, os peritos e dirigentes que concederem ou autorizarem o pagamento do adicional em desacordo com a legislação vigente.

Declaro, sob as penas da Lei, que as informações prestadas são verdadeiras, assumindo total e exclusiva responsabilidade pelas mesmas, observado o disposto no Art. 299 do Decreto-Lei n° 2.848 (Código Penal Brasileiro, de 7 de dezembro de 1940) e no Art. 219 da Lei n°. 10.406 (Código Civil Brasileiro, de 10 de janeiro de 2002).

Assinatura eletrônica (SIPAC) obrigatória da Chefia imediata designada por portaria e do(a) Servidor(a) Requerente: