ANEXO I: Agentes Químicos – MODELO – INDIVIDUAL DO SERVIDOR

Em caso de trabalhar em mais de 1 laboratório preencher 1 anexo para cada um.

OBS: Ao preencher, rubricar todas as páginas no campo disponível no rodapé.

Nome do Servidor (a): **SIAPE:**

Telefone:

Nome do Laboratório: **Carga horária no laboratório:**

1.0. INDICAÇÃO DOS AGENTES QUÍMICOS MANIPULADOS AVALIAÇÃO QUANTITATIVA			
Nome do Produto	Concentração/Pureza	Quantidade (em ml/mg)	Frequência
Selecionar...			Selecione...
Selecionar...			Selecione...
Selecionar...			Selecione...
Selecionar...			Selecione...
Selecionar...			Selecione...
Selecionar...			Selecione...
Selecionar...			Selecione...
Selecionar...			Selecione...
Selecionar...			Selecione...
Selecionar...			Selecione...
Selecionar...			Selecione...
Selecionar...			Selecione...
Selecionar...			Selecione...
Selecionar...			Selecione...
Selecionar...			Selecione...
Selecionar...			Selecione...
Selecionar...			Selecione...
Selecionar...			Selecione...
Selecionar...			Selecione...
Selecionar...			Selecione...
Selecionar...			Selecione...
Selecionar...			Selecione...
Selecionar...			Selecione...
Selecionar...			Selecione...
Selecionar...			Selecione...
Selecionar...			Selecione...
Selecionar...			Selecione...
Selecionar...			Selecione...
Selecionar...			Selecione...
Selecionar...			Selecione...
Selecionar...			Selecione...
Selecionar...			Selecione...
Selecionar...			Selecione...

RÚBRICA___________

Selecionar...			Selecione...
Selecionar...			Selecione...
Selecionar...			Selecione...
Selecionar...			Selecione...
Selecionar...			Selecione...
Selecionar...			Selecione...
Selecionar...			Selecione...
Selecionar...			Selecione...
Selecionar...			Selecione...
Selecionar...			Selecione...
Selecionar...			Selecione...
Selecionar...			Selecione...
Selecionar...			Selecione...
Selecionar...			Selecione...
Selecionar...			Selecione...
Selecionar...			Selecione...
Selecionar...			Selecione...
Selecionar...			Selecione...
Selecionar...			Selecione...
Selecionar...			Selecione...

Assinatura do Servidor

Declaro que são verdadeiras todas as informações prestadas neste formulário e ainda, que assumo inteira responsabilidade pelas mesmas, as situações descritas poderão ser objeto de comprovação pelo Serviço de Promoção e Vigilância em Saúde. Legalidade das Informações: Art. 9° - Incorre em responsabilidade administrativa, civil e penal os peritos e dirigentes que concederem o pagamento dos adicionais em desacordo com o Decreto n°97.458, de 15/01/1989, incluindo disposto no Título IV da Lei 8.112, de 11/12/1990 (RJU). Art. 17 da Orientação Normativa n°06, de 18/03/2013 – Respondem nas esferas administrativas, civil e penal, os peritos e dirigentes que concederem ou autorizarem o pagamento dos adicionais em desacordo com a legislação vigente. Cabe ao servidor solicitar ao SESET, novo formulário para preenchimento caso mude de lotação ou altere significativamente a rotina de trabalho

_____	_____	_____
Servidor(a)	Chefia Imediata	Diretor(a)

Obs:Colocar espaço para carimbo para as chefias*

Local: Data ___/___/____

SESET - Setor de Engenharia e Segurança do Trabalho
Av. Mato Grosso, 3370 – Bl. 4E - Campus Umuarama - MG – 38405314
Fone: 034 3218 2485 e 034 3218 2627
e-mail: secretaria@seset.ufu.br

RÚBRICA_____