SOLICITAÇÃO DA PORTARIA DE LOCALIZAÇÃO

1. IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR

Nome: Matrícula SIAPE:

Cargo/Função: Regime de Trabalho (Horas Semanais):

Unidade Organizacional: Local de Lotação:

Email: Telefone:

2. IDENTIFICAÇÃO DAS ATIVIDADES CONFORME O(S) AMBIENTE(S) DE TRABALHO

Data de Início das Atuais Atividades:

Descrição da Atividade	Ambiente de Trabalho	Tempo de Exposição (Semanal)		
		Frequência	Tempo	Total
			TOTAL GERAL	

Observações:

De acordo com o Art. 16 da Orientação Normativa nº 04/2017 do MPOG, é de responsabilidade do gestor da unidade administrativa informar à área de recursos humanos quando houver alteração dos riscos, que providenciará a adequação do valor do adicional, mediante elaboração de novo laudo.

Declaro que são verdadeiras as informações prestadas neste formulário e assumo inteira responsabilidade pelas mesmas. Tenho ciência que, se constatado a qualquer momento, inveracidade nas informações prestadas, estarei sujeito ao disposto no Art. 143 a 146 da lei 8.112/90 e do Art. 299 do Código Penal Brasileiro, bem como na suspensão do adicional concedido e a devolução dos valores percebidos indevidamente aos cofres públicos.

_____, _____, de _____de 20____.

Assinatura/Siape do Servidor	Assinatura/Carimbo do Gestor Imediato	Assinatura/Carimbo do Gestor da Unidade Organizacional

CNPJ 11.118.393/0001-59
Unidade Amazônia - Avenida Mendonça Furtado, nº 2946 – Fátima – Santarém/PA – Fone: (93) 2101-6535/ (93) 99147-1619
e-mail: cvss@ufopa.edu.br