

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**SECRETARIA DE GESTÃO DE PESSOAS**

**DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE/ UNIDADE SIASS-UFSC**

CAMPUS UNIVERSITÁRIO REITOR JOÃO DAVID FERREIRA LIMA - TRINDADE

CEP: 88.040-900 - FLORIANÓPOLIS - SC

TELEFONE: (048) 3721-4260

E-MAIL: das@contato.ufsc.br

**DECLARAÇÃO**

**PARA FINS DE EMISSÃO DE LAUDO INDIVIDUAL DE INSALUBRIDADE/PERICULOSIDADE**

|  |  |
| --- | --- |
| Unidade: | |
| Departamento: | |
| Setor/laboratório: | |
| Função Gratificada ou Cargo de Direção: | |
| Nome: | SIAPE: |
| Cargo: | Jornada de trabalho: |
| *Este campo deve ser preenchido:*   1. *Descrição básica das atividades por local de trabalho informando os principais riscos envolvidos.* 2. *Declarar se o servidor realiza ou não,* atividades insalubres (com exposição habitual aos riscos físicos/químicos e/ou biológicos) por tempo igual ou superior a metade da jornada de trabalho mensal.   OBS: Este formulário, deverá ser preenchido, assinado e encaminhado a DSST/DAS/SEGESP. | |

Data: \_\_\_/\_\_\_­­­/2015.

Assinatura do servidor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura da chefia imediata: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo do diretor da unidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_