Exmo. Sr. Secretário de Estado de Segurança Pública de Mato Grosso, venho requerer a concessão de **ADICIONAL DE INSALUBRIDADE,** conforme a Lei Complementar nº 502 de 07/08/2013, Portaria nº 3.214 de 08/06/1978, que determina as Normas Regulamentares (N.R), especialmente a N.R-15 do Ministério do Trabalho e Emprego.

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR (Preenchimento obrigatório de todos os campos)** |
| Nome: | Matrícula: |
| RG: | CPF: | Carga horária: |
| Cargo: | Perfil: |
| Lotação Atual: | Setor: |
| Chefia Imediata: | Cargo: | Matrícula: |
| **IDENTIFICAÇÃO DO PEDIDO (Preenchimento obrigatório)** |
| ( ) Pedido inicial (1ª solicitação) à partir de: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.( ) Pedido revisão (2ª solicitação) à partir de: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.( ) Pedido por motivo de remoção: à partir de: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.( ) Outros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |
| **Descrição Detalhada das Funções/Atividades Desempenhadas (preenchimento obrigatório)** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Assumo total e irrestrita responsabilidade trabalhista, civil e criminal, se não estiver declarando a verdade com corresponsabilidade da Chefia imediata pelas informações acima prestadas. Nestes termos, Pede Deferimento.

Cuiabá-MT, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Assinatura e Carimbo do Servidor |  | Assinatura e Carimbo da Chefia Imediata |

De acordo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura e Carimbo da Superintendente/Diretor da Unidade

CAMPO RESERVADO PARA O PREENCHIMENTO DA PERÍCIA IN LOCO

Data da perícia:

Responsável Técnico: Servidor: