

	<p>Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sudeste de Minas Gerais. Campus: _____ Formulário 001/2017 - CAPAIP Requerimento de Adicionais de Insalubridade e Periculosidade</p>	<p>Diretoria de Gestão de Pessoas</p>
--	---	---

Avaliação de Atividades e Operações Insalubres e Perigosas nos locais de trabalho.

O adicional de insalubridade ou periculosidade é uma compensação por risco à saúde dos trabalhadores (doença profissional ou do trabalho) e tem **caráter transitório**, enquanto durar a **exposição**. Portanto toda e qualquer mudança que afaste o servidor do local ou da atividade que deu origem a concessão do adicional de insalubridade, deverá ser comunicada à Comissão Multicampi de Análise de Adicionais de Insalubridade e Periculosidade (CAPAIP).

As Alterações nas fontes geradoras de riscos deverão ser informadas à CAPAIP para apreciação quanto à obrigatoriedade de atualização do laudo, conforme previsto em lei.

I. DADOS DO SERVIDOR/PROFESSOR

Nome do Servidor: _____

Data de Nascimento: _____ Sexo: _____ Matrícula Siape: _____

Cargo/Função:

() Técnico Administrativo - Função: _____

() Professor: Carga Horária de Aula Prática: _____ Carga Horária Total : _____

Unidade de lotação: _____

Setor de Trabalho: _____

Jornada de trabalho: _____ Horas

Resumo das Atividades Exercidas pelo Servidor

OBS: No caso de professores, anexar quadro de horário das aulas do mesmo.

II. INSALUBRIDADE:

Para que uma atividade ou operação seja considerada insalubre, é necessário que o tempo de exposição ao principal agente de riscos seja HABITUAL ou PERMANENTE.

Exposição HABITUAL: Aquela em que o servidor submete-se a circunstâncias ou condições insalubres ou perigosas como atribuição legal do seu cargo por tempo igual ou superior à metade da jornada de trabalho mensal.

Exposição PERMANENTE: Aquela que é constante, durante toda a jornada laboral e prescrita como principal atividade do servidor.

1. EXPOSIÇÃO A RISCOS FÍSICOS

A tabela-1 abaixo indica os tipos de Riscos Físicos a que um servidor pode estar exposto de acordo com a Norma Regulamentadora Nº 15 da Portaria 3214/78 do MTE.

O servidor deve assinalar abaixo se existe exposição a algum dos Agentes de Riscos citados na tabela indicando também a fonte geradora do risco assinalado.

<input type="checkbox"/> Ruído – Fonte:	<input type="checkbox"/> Vibração – Fonte:
<input type="checkbox"/> Calor – Fonte:	<input type="checkbox"/> Radiação Não Ionizante – Fonte:
<input type="checkbox"/> Frio – Fonte:	<input type="checkbox"/> Radiação Ionizante – Fonte:
<input type="checkbox"/> Umidade – Fonte:	<input type="checkbox"/> Pressões Anormais – Fonte:

Tabela-1

Em caso de exposição a algum Agente Físico, acima citado, o Servidor deverá utilizar o espaço abaixo para descrever como ocorre a exposição ao mesmo, bem como o Tempo de exposição a cada risco.

2. EXPOSIÇÃO A RISCOS QUÍMICOS:

2.1 Agentes Químicos insalubres em decorrência de inspeção realizada no local de trabalho.

- 1- Emprego, de forma habitual ou permanente, de Defensivos organofosforados.
- 2- Emprego, de forma habitual ou permanente, de Defensivos organoclorados: DDT (diclorodifeniltricloreto), DDD (diclorodifenildicloreto), metoxicloro (dimetoxidifeniltricloreto), BHC (hexacloreto de benzeno) e seus compostos e isômeros.
- 3- Emprego, de forma habitual ou permanente, de Produtos parasiticidas, inseticidas e raticidas à base de compostos de arsênico
- 4- Emprego, de forma habitual ou permanente, de Defensivos derivados do ácido carbônico.
- 5- Emprego, de forma habitual ou permanente, de Produtos contendo hidrocarbonetos aromáticos como solventes ou em limpeza de peças
- 6- Fabricação e manipulação, de forma habitual ou permanente, de ácido oxálico, nítrico, sulfúrico, bromídrico, fosfórico, pícrico
- 7- Manipulação, de forma habitual ou permanente, de cromatos e bicromatos
- 8- Realiza, de forma habitual ou permanente, pintura a pistola com esmaltes, tintas, vernizes e solventes contendo Hidrocarbonetos Aromáticos

O servidor está exposto a alguns dos Agentes Químicos citados no item 2 acima? () Sim () Não

Em caso de exposição a algum Agente Químico, acima citado, o Servidor deverá utilizar o espaço abaixo para colocar o número correspondente ao Risco assinalado e, descrever como ocorre a exposição ao mesmo, bem como o Tempo de exposição a cada risco.

2.2. Agentes Químicos cuja Insalubridade é Caracterizada por Limite de Tolerância e Inspeção no Local de Trabalho.

O servidor deve descrever abaixo outros Produtos Químicos aos quais está exposto de FORMA HABITUAL OU PERMANENTE

2.3. O servidor está exposto a: Poeiras, gases, vapores, neblinas, fumos, nevoas?

SIM () NÃO ()

Caso marque sim, descreva como ocorre a exposição e o tempo de exposição.

3. EXPOSIÇÃO A RISCOS BIOLÓGICOS

- O servidor tem contato permanente com pacientes em isolamento por doenças infecto-contagiosas, bem como objetos de seu uso, não previamente Esterilizados?

() Sim () Não

- O servidor tem contato permanente com carnes, glândulas, vísceras, sangue, ossos, couros, pêlos e dejeções de animais portadores de doenças infectocontagiosas (carbunculose, brucelose, tuberculose)?

() Sim () Não

- O servidor realiza trabalho permanente em esgotos (galerias e tanques)?

() Sim () Não

- O servidor realiza trabalhos e operações em contato permanente com pacientes ou com material infectocontagante, em hospitais, serviços de emergência, enfermarias, ambulatórios, postos de vacinação e outros estabelecimentos destinados aos cuidados da saúde humana? *(Aplica-se unicamente ao pessoal que tenha contato com os pacientes, bem como aos que manuseiam objetos de uso desses pacientes, não previamente esterilizados).*

() Sim () Não

- O servidor realiza trabalho habitual em esgotos (galerias e tanques)?

() Sim () Não

- O servidor realiza trabalho técnico habitual em laboratórios de análise clínica e histopatologia? *(Aplica-se somente aos técnicos que manipulam material biológico.)*

() Sim () Não

- O servidor realiza trabalho habitual em gabinetes de autópsias, de anatomia e histoanatomopatologia? *(Aplica-se somente aos técnicos que manipulam material biológico.)*

() Sim () Não

- O servidor possui contato direto e habitual com animais em hospitais, ambulatórios, postos de vacinação e outros estabelecimentos destinados ao atendimento e tratamento de animais? *(Aplica-se apenas aos técnicos que tenham contato com tais animais.)*

() Sim () Não

- O servidor possui contato habitual com animais destinados ao preparo de soro, vacinas e outros produtos, em laboratórios?

() Sim () Não

- O servidor realiza trabalho habitual em estábulos e cavalariças?

() Sim () Não

- O servidor tem contato habitual com resíduos de animais deteriorados?

() Sim () Não

Caso tenha assinalado (*Sim*) em algum tópico do item 3, descreva no quadro abaixo como ocorre a exposição ao referido risco.

4.EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO:

No Setor de Trabalho existe equipamento de proteção coletiva? () Sim () Não

Tipos de EPCs:

O Servidor utiliza equipamento de Proteção Individual? () Sim () Não

Tipos de EPIs:

III.PERICULOSIDADE:

O servidor trabalha, de forma habitual ou permanente, com explosivos? SIM () NÃO ()

Caso tenha respondido que sim, especifique sua atividade, qual explosivo, onde fica armazenado e quantidade armazenada.

O servidor trabalha, de forma habitual ou permanente, com líquidos inflamáveis? SIM () NÃO ()

Caso tenha respondido que sim, especifique sua atividade, qual líquido inflamável, onde fica armazenado e quantidade armazenada.

O servidor trabalha, de forma habitual ou permanente, com segurança patrimonial e tem autorização do Ministério da justiça? SIM () NÃO ()

Caso tenha respondido sim, descreva sua atribuição.

O servidor trabalha, de forma habitual ou permanente, com instalações elétricas energizadas? SIM() NÃO ()

Caso respondido que sim, especifique suas atividades.

O servidor trabalha, de forma habitual ou permanente, com radiações ionizantes ou substâncias radioativas?

SIM () NÃO ()

Caso tenha marcado sim, especifique suas atividades:

Declaro que são verdadeiras as informações prestadas neste documento, assumindo inteira responsabilidade pelas mesmas.

Nome legível do solicitante: _____

Nome legível da chefia imediata: _____

Nome legível da chefia superior: _____

Nome legível do Diretor Geral do Campus: _____

Data: / /

Assinatura do Servidor

Assinatura e carimbo da chefia imediata

Assinatura e carimbo da chefia Superior

Assinatura e carimbo do Diretor Geral do Campus

Todas as folhas do questionário deverão ser rubricadas pelo servidor e chefia