# PORTARIA DE LOCALIZAÇÃO PARA SERVIDOR(A) DOCENTE

**IMPORTANTE:** Este documento DEVE ser preenchido **DIGITAL, integral e exclusivamente**

PELA CHEFIA imediata, cuja função tenha sido **portariada** com aprovação do(a) Reitor(a). Cidade: , de de .

O(a) Sr.(a) , Matrícula SIAPE nº , CPF n°: , usando das atribuições que lhe confere o estatuto da UFPB

# RESOLVE

Localizar o(a) servidor(a) solicitante

 , matrícula SIAPE , ocupante do cargo/função de , exercendo suas atividades no setor (local em que trabalha)

 , desde / / , com carga horária semanal de horas (carga horária semanal conforme cadastro atualizado no SIGRH).

**Observação:** O(a) servidor(a) requerente DOCENTE DEVE incluir também o PID do semestre atual para fins de comprovação de suas componentes curriculares cadastradas no SIGAA.

# Quadro 1 – Quantificação das atividades docentes realizadas semanalmente com a carga horária total

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ATIVIDADES** | **Tempo (h)****por semana** | **LOCAL** |
| Preparação / Planejamento das Aulas |  |  |
| Atendimento Extra Classe de Aluno(a) |  |  |
| Atividades Administrativas |  |  |
| Atividades de Ensino aDistância | Teóricas |  |  |
| Práticas |  |  |
| Atividades de ENSINO | Teóricas |  |  |
| Práticas |  |  |
| Atividades de PESQUISA | Teóricas |  |  |
| Práticas |  |  |

**Quadro 1 – (*Continuação*)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Atividades de EXTENSÃO | Teóricas |  |  |
| Práticas |  |  |
| \*Outras atividades desempenhadas nocargo/função |  |  |
| **TOTAL de Horas equivalente à Jornada de Trabalho (semanal):** |

\*Detalhar outras Atividades desempenhadas no cargo:

# Quadro 2 – Informe o horário semanal de realização das atividades práticas (ensino, pesquisa e/ou extensão)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dias da semana** | **Nome da Disciplina, Pesquisa ou Extensão** | **Local das atividades práticas** | **Data** | **Horário** |
| **Início** | **Fim** |
| Segunda-feira |  |  |  |  |  |
| Terça-feira |  |  |  |  |  |
| Quarta-feira |  |  |  |  |  |
| Quinta-feira |  |  |  |  |  |
| Sexta-feira |  |  |  |  |  |

**Quadro 3 - Identificação do(s) AGENTES DE RISCOS envolvidos no desempenho das atividades, considerando-se o(s) 1Anexo(s) correspondente(s) ao tipo de risco**

(Selecione o agente de risco e informe a carga horária **semanal** de trabalho, considerando-se a exposição ao(s) agente(s) insalubre(s)/perigoso(s) durante a execução das atividades)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Atividades realizadas com Exposição a Riscos Ocupacionais de forma permanente/habitual** | **Há exposição a agentes de risco?** | **Tempo (h) por semana** |
| Se houver ocorrência **simultânea** de riscos diferentes, favor indicar**quais os agentes de risco envolvidos**.  |  Não | Sim |  |
| Carga horária de trabalho efetivo de atividades práticas EMCONTATO com AGENTE(S) **BIOLÓGICO(S)** (**Anexo A**). |  Não | Sim |  |
| Carga horária de trabalho efetivo de atividades práticas EM CONTATO com AGENTE(S) **QUÍMICO(S)** (**Anexo B**). |  Não | Sim |  |
| Carga horária de trabalho efetivo de atividades práticas EM CONTATO com AGENTE(S) **FÍSICO(S)**: Exposição Níveis de Ruído Contínuo ou Intermitente, Ruído de Impacto, Calor, Frio, Umidade, |  Não | Sim |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vibrações (**Anexo C**). |  |  |
| Carga horária de trabalho efetivo de atividades práticas EM CONTATO com AGENTE(S) **PERIGOSO(S)** - Exemplo: Atividades com Eletricidade, Inflamáveis, Explosivos, Segurança Pessoal ou Patrimonial (**Anexo D**). |  Não  Sim |  |
| Carga horária de trabalho efetivo de atividades práticas EM CONTATO com AGENTE(S) **INSALUBRE(S)** OU **PERIGOSO(S)** -Exemplo: Radiação Ionizante/ Substâncias Radioativas, Radiação Não Ionizante e Gratificação por Trabalho com Raios-X ou Substâncias Radioativas (**Anexo E**). |  Não  Sim |  |

# Descrição sucinta das atividades cuja a exposição aos riscos nocivos seja considerada permanente ou habitual:

**IMPORTANTE:** A avaliação da documentação será feita de forma única, sendo obrigatória a inclusão no processo de todos os documentos necessários à comprovação de atividades insalubres ou perigosas, conforme consta no documento “**Procedimentos para Solicitação de Adicional Ocupacional**”. Serão **desconsideradas** as exposições a risco(s) ocupacional(is) em que não houve a devida comprovação/justificativa.

1. Os Anexos A, B, C, D e E estão disponíveis na página eletrônica da PROGEP e devem ser incluídos no processo de solicitação, conforme necessidade de comprovação dos riscos ocupacionais informados.

**OBSERVAÇÃO:** Segundo a Instrução Normativa IN n°. 15: Art. 16: **É 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. Art. 17: Respondem nas esferas administrativa, civil e penal, os peritos e dirigentes que concederem ou autorizarem o pagamento do adicional em desacordo com a legislação vigente.

Declaro, sob as penas da Lei, que as informações prestadas são verdadeiras, assumindo total e exclusiva responsabilidade pelas mesmas (Observado o disposto no Código Penal Brasileiro em seu Art. 299 e na Lei n°. 10.406, de janeiro de 2002 em seu Art. 219).

Assinatura eletrônica (SIPAC) obrigatória da Chefia imediata designada por portaria e do(a) Servidor(a) Requerente: