



## 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 nº: \_\_\_\_\_, 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 a Distância	Teóricas		
	Práticas		
Atividades de ENSINO	Teóricas		
	Práticas		
Atividades de PESQUISA	Teóricas		
	Práticas		



### Quadro 1 – (Continuação)

Atividades de EXTENSÃO	Teóricas		
	Práticas		
*Outras atividades desempenhadas no cargo/função			
<b>TOTAL de Horas equivalente à Jornada de Trabalho (semanal):</b>			

\*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) <sup>1</sup>Anexo(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 <b>simultânea</b> de riscos diferentes, favor indicar <b>quais os agentes de risco envolvidos</b> . _____	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Carga horária de trabalho efetivo de atividades práticas EM CONTATO com AGENTE(S) <b>BIOLÓGICO(S)</b> (Anexo A).	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Carga horária de trabalho efetivo de atividades práticas EM CONTATO com AGENTE(S) <b>QUÍMICO(S)</b> (Anexo B).	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Carga horária de trabalho efetivo de atividades práticas EM CONTATO com AGENTE(S) <b>FÍSICO(S)</b> : Exposição Níveis de Ruído Contínuo ou Intermitente, Ruído de Impacto, Calor, Frio, Umidade,	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	



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

- <sup>1.</sup> 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.º. 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.º. 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: