

# Instituto de Metrologia e Qualidade do Estado de Minas Gerais



## SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA PAGAMENTO DE PERICULOSIDADE

Gerência solicitante:

### Dados do servidor

Nome:

Masp:

Cargo:

Atividade a ser executada:

Período:

### INFORMAÇÕES:

- 1 - É **responsabilidade da chefia imediata** a comunicação, à Gerência de Recursos Humanos, de qualquer alteração que ocorra no ambiente ou condição de trabalho ou remanejamento dos servidores expostos às atividades consideradas perigosas.
- 2 - O pagamento do adicional, cessa com a eliminação das condições de trabalho que lhe deram causa, ou com o afastamento do servidor do ambiente que contenha condição de periculosidade, inclusive quando se afastar para usufruir férias regulamentares, férias-prêmio ou licença para tratamento de saúde.
- 3 - O servidor passa a fazer jus à periculosidade **somente a partir da data de publicação da Portaria que conceder o adicional.**
- 4 - Legislação pertinente: art. 13 da Lei n. 10745, de 25 de maio de 1992, com as alterações da Lei Delegada n. 38, de 26 de setembro de 1997 e art. 7º do Decreto n. 39.032, de 08 de setembro de 1997 e Portaria 067/2015 publicada no "MG" de 20/10/2015.

\_\_\_\_\_  
Carimbo e assinatura da Chefia imediata

\_\_\_\_\_  
Local/Data

\_\_\_\_\_  
Carimbo e assinatura da Diretoria vinculada

\_\_\_\_\_  
Local/Data

### Para uso do Diretor Geral

( ) Defiro o pedido para concessão da periculosidade

( ) Indeiro o pedido

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Carimbo e assinatura do Diretor Geral