Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional, Científica e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul
Diretoria de Gestão de Pessoas
Seção de Atenção à Saúde do Servidor

Ficha de Avaliação de Concessão de Adicional de Periculosidade

OBSERVAÇÃO: Todas as páginas deverão ser rubricadas pelo servidor e chefia imediata. Se servidor docente, deverão também ser rubricadas pelo coordenador do curso.

Nome do servidor:	**SIAPE:**
Lotação:	
UORG de exercício:	
Cargo:	
Exerce Cargo de Direção ou Função Gratificada? ( ) Sim ( ) Não	**Se sim, qual? (CD/FG):**

Se ocupante de Cargo de Direção ou Função Gratificada, descrever abaixo as atividades inerentes a essa diretoria/chefia/coordenadoria:

_____
_____
_____
_____

Se servidora, informar se atualmente encontra-se na condição de: ( ) gestante ( ) lactante ( ) nenhuma das opções anteriores

Data de início das atividades na atual UORG:	**Data de admissão no IFRS:**

Jornada de trabalho semanal: ( )20h ( )30h ( )40h ( )DE

Descrever abaixo o(s) seu(s) ambiente(s) de trabalho:

_____
_____
_____
_____

Descrever abaixo as atividades e atribuições típicas do seu cargo:

_____
_____
_____
_____

QUESTIONÁRIO – Atividades e Operações PERIGOSAS

Responder a TODO o questionário abaixo considerando as atribuições legais de seu cargo e as condições, nas quais, por problemas de ordem maior, submete-se durante sua jornada laboral típica.
Observação: situações esporádicas que ocorrem apenas em situações excepcionais, não devem ser consideradas.

1) No ambiente de trabalho, há a existência de áreas contendo materiais explosivos, recipientes com líquidos inflamáveis/combustíveis ou recipientes com gasosos liquefeitos? ( ) SIM ( ) NÃO

Se sim, especificar a(s) substância(s) ou composto(s) e o(s) respectivo(s) volume(s)/massa(s) habitualmente armazenado ou empregado e em exatamente quais locais. Justificar a necessidade ou, se for o caso, obrigatoriedade de emprego de materiais explosivos e/ou líquidos inflamáveis/combustíveis. Sob qual forma são armazenadas ou empregadas essas substâncias ou compostos e em qual volume/massa individual? (embalagens, bombonas, recipientes, tambores, etc.). **Observação:** anexar ao processo as respectivas Fichas de Dados de Segurança (FDS), conforme norma ABNT NBR 14725.

_____
_____
_____
_____

2) Durante as atividades, são operadas instalações ou equipamentos elétricos energizados em **alta tensão**? ATENÇÃO: conforme NR-10 (Portaria nº 3.214/1978), alta tensão corresponde à tensão superior a 1.000 volts em corrente alternada ou 1.500 volts em corrente contínua, entre fases ou entre fase e terra. ( ) SIM ( ) NÃO

Se sim, justificar por qual razão há a necessidade em se operar determinada instalação ou equipamento em alta tensão, descrevendo detalhadamente estes. Considerando-se a premissa básica de que para uma situação laboral como essa há a OBRIGATORIEDADE de formação em NR-10 e de planejamento técnico anterior a qualquer início de trabalho, anexar ao processo as devidas documentações comprobatórias (certificados, planos, permissões para trabalho e outros).

_____
_____
_____
_____

3) Durante as atividades, são operadas instalações ou equipamentos elétricos energizados em baixa tensão (igual ou inferior a 1.000 volts em corrente alternada e igual ou inferior a 1.500 volts em corrente contínua) sem a adoção de medidas de proteção coletiva tais como seccionamento, impedimento de reenergização, aterramento, proteção de elementos energizados e sinalização?
( ) SIM ( ) NÃO

Se sim, por qual razão inexistem medidas de proteção coletiva? Considerando-se que uma situação de trabalho sobre instalações ou equipamentos elétricos sem a existência de qualquer medida de proteção é INADMISSÍVEL, anexar ao processo documento contendo justificativa sobre a necessidade de trabalho sob condições de iminente perigo a vida e a saúde, assinada pela Direção-Geral do campus.

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

4) Durante as atividades, há a necessidade ou se for o caso, obrigatoriedade de labor sob condições passíveis a roubos ou outras espécies de violência física para fins de vigilância patrimonial? ( ) SIM ( ) NÃO

Se sim, por qual razão esta condição ocorre? Exatamente em quais áreas do campus há esta percepção de maior vulnerabilidade a eventos de violência física?

_____
_____
_____
_____

QUESTIONÁRIO – Medidas de Proteção

1) Nos ambientes de trabalho onde são exercidas as atividades, há a adoção de medidas de organização do trabalho, de arranjo físico ou de proteção coletiva que venham a reduzir ou até mesmo a neutralizar a incidência e propagação de riscos?]
Em caso positivo, descrever quais viriam a ser essas medidas em âmbito de instalações nos locais de trabalho ou de organização do trabalho e do espaço.
Em caso negativo, argumentar por qual razão não são identificadas tais medidas.

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

2) Foram fornecidos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) para o exercício das atividades?
( ) SIM ( ) NÃO

Se sim, quais? **Observação:** incluir o número do Certificado de Aprovação (CA) expedido pelo Ministério do Trabalho, conforme NR-6 (Portaria nº 3.214/1978), o qual obrigatoriamente deve estar visível de forma indelével em algum ponto da superfície do próprio EPI ou etiqueta.

( ) Capacete - Nº CA:_____
( ) Capuz - Nº CA:_____
( ) Óculos - Nº CA:_____
( ) Viseira - Nº CA:_____
( ) Máscara de solda – Nº CA:_____
( ) Protetor auditivo circum-auricular do tipo flangeado - Nº CA:_____
( ) Protetor auditivo semi-auricular do tipo abafador concha - Nº CA:_____
( ) Protetor respiratório de formato tipo concha - Nº CA:_____
( ) Protetor respiratório com suporte para filtros químicos e/ou combinados - Nº CA:_____
( ) Vestimenta para proteção do tronco contra temperaturas extremas - Nº CA:_____
( ) Vestimenta para proteção do tronco contra partículas abrasivas e escoriantes - Nº CA:_____ (
) Vestimenta para proteção contra umidade ou precipitação pluviométrica - Nº CA:_____ (
) Vestimenta para proteção contra substâncias ou compostos químicos - Nº CA:_____
( ) Luva de látex descartável - Nº CA:_____
( ) Luva de borracha nitrílica - Nº CA:_____
( ) Luva de malha de algodão com pigmentação na palma - Nº CA:_____
( ) Luva composta por material isolante térmico - Nº CA:_____
( ) Luva de malha de aço - Nº CA:_____
( ) Luva de couro tipo vaqueta - Nº CA:_____
( ) Creme protetor para as mãos - Nº CA:_____
( ) Mangote - Nº CA:_____
( ) Calçado tipo botina - Nº CA:_____
( ) Calçado tipo bota - Nº CA:_____
( ) Meia para proteção contra baixas temperaturas - Nº CA:_____
( ) Perneira - Nº CA:_____
( ) Calça para proteção contra agentes abrasivos e escoriantes - Nº CA:_____

( ) Calça para proteção contra temperaturas extremas - Nº CA:_____
( ) Calça para proteção contra umidade ou precipitação pluviométrica - Nº CA:_____
( ) Cinturão de segurança com dispositivo trava-queda - Nº CA:_____
( ) Cinturão de segurança com talabarte - Nº CA:_____

Utilizar o espaço abaixo em caso de desejar acrescentar outras observações:

_____

_____

_____

_____

Declaro serem verdadeiras as informações prestadas neste formulário, assumindo a inteira responsabilidade pelas mesmas.

_____

Local e data

_____

Assinatura do Servidor

PARECER DA CHEFIA IMEDIATA

_____

_____

_____

_____

Declaro serem verdadeiras as informações prestadas neste formulário, assumindo a inteira responsabilidade pelas mesmas.

_____

Local e data

Nome da Chefia Imediata:_____

Portaria nº: _____

_____

Assinatura da Chefia Imediata

PARECER DA COORDENAÇÃO DO CURSO (se servidor docente)

_____

_____

_____

_____

Declaro serem verdadeiras as informações prestadas neste formulário, assumindo a inteira responsabilidade pelas mesmas.

_____

Local e data

Nome do Coordenador do Curso:_____

Portaria nº: _____

_____

Assinatura do Coordenador do Curso