



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA ...
ÓRGÃO

SOLICITAÇÃO PARA CONCESSÃO DE ADICIONAL DE INSALUBRIDADE

Ilmo. Sr. ..., Secretário de Estado da

(nome), R.G (numero), (cargo), em exercício na
(local) do (órgão), desde xx/xx/xx, à vista das atividades exercidas, conforme rol de
Atividades anexo, solicito a Concessão do Adicional de Insalubridade.

Local, data.

Nome do servidor

Cargo

À Seção de Pessoal
para as providências cabíveis

____/____/____

Nome da Chefia Imediata

Cargo

Informações do Órgão Subsetorial

CONCESSÃO DE ADICIONAL INSALUBRIDADE

- | | |
|---|---|
| ☐ INICIAL | ☐ MUDANÇA DE SERVIÇO, SETOR OU SEÇÃO |
| ☐ MUDANÇA DE FUNÇÃO E/OU CARGO | ☐ PEDIDO DE REVISÃO DE GRAU DE INSALUBRIDADE |
| ☐ MUDANÇA DE UNIDADE | |

ANEXOS

- | |
|---|
| ☐ ROL DE ATIVIDADES |
| ☐ CÓPIA DO HOLERITE/FICHA CADASTRAL |
| ☐ LAUDO DE INSALUBRIDADE |
| ☐ DECLARAÇÃO DE CARGA HORÁRIA EXERCIDA NO SETOR OU NA FUNÇÃO |

(data) (assinatura e carimbo do responsável pelo Órgão Subsetorial)