GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA ...
ÓRGAO

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

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)