**ADICIONAIS DE INSALUBRIDADE / PERICULOSIDADE**

**E RADIAÇÃO IONIZANTE**

**NÃO IMPRIMIR**

**ORIENTAÇÕES:**

Para concessão dos adicionais de periculosidade, insalubridade, irradiação ionizante e trabalho com raio X ou substâncias radioativas, o Núcleo de Segurança e Higiene Ocupacional da UFOB segue os critérios estabelecidos pela Orientação Normativa nº 04/MPOG, de 17 de fevereiro de 2017.

A concessão dos referidos adicionais são uma forma de remuneração do risco à saúde do trabalhador, e tem caráter transitório, ou seja, apenas enquanto durar a exposição, caracterizada como não **eventual ou esporádica**, sendo **habitual ou permanente**.

Considera-se exposição **eventual ou esporádica** aquela em que o servidor se submete a circunstâncias ou condições insalubres ou perigosas, como atribuição legal do seu cargo, por tempo inferior à metade da jornada de trabalho mensal.

Considera-se exposição **habitual** aquela em que o servidor submete-se a circunstâncias perigosas ou condições insalubres como **atribuição legal do seu cargo,** por tempo superior à **metade da jornada de trabalho mensal**.

Considera-se exposição **permanente** aquela que é constante, durante **toda** a jornada laboral e prescrita como **principal atividade do servidor**.

Como referência para a caracterização da carga horária de exposição será tomada como período de avaliação a exposição o **semestre letivo corrente na data do requerimento.**

Para fins de concessão dos adicionais são consideradas perigosas as atividades ou operações, onde a natureza ou os seus métodos de trabalhos configurem risco iminente nas condições especificadas contidas na legislação.

A Insalubridade é caracterizada nas atividades laborativas em que o servidor é exposto aos Riscos Ocupacionais, acima dos limites de tolerância e situações previstas em lei, tendo como parâmetros a classificação desses riscos.

Riscos Ocupacionais**,** para fins de concessão de adicionais de insalubridade, são os agentes físicos, químicos e biológicos **especificados em legislação**, e que quando presentes nos ambientes de trabalho são capazes de produzir danos à saúde, superados **os respectivos limites de tolerância** fixados em razão da natureza, concentração ou intensidade do agente e tempo de exposição, e ainda em situações descritas na legislação.

Os adicionais são calculados sobre o vencimento do cargo efetivo dos servidores civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais, com base nos seguintes percentuais:

I - cinco, dez ou vinte por cento, no caso de insalubridade nos graus mínimo, médio e máximo, respectivamente;

II - dez por cento, no caso do adicional de periculosidade;

III - cinco, dez ou vinte por cento, no caso do adicional de irradiação ionizante, conforme o disposto no anexo único do Decreto nº 877, de 1993;

IV - dez por cento no caso da gratificação por trabalhos com raios-x ou substâncias radioativas.

É de responsabilidade da Chefia Imediata informar à Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas – PROGEP quando houver alteração dos riscos, ou da condição de trabalho, para que seja solicitado ao Núcleo de Segurança do trabalho - NST, a reavaliação do ambiente e possível adequação do percentual do adicional, mediante elaboração de novo laudo ambiental.

Da mesma forma, a Chefia Imediata também deve informar à PROGEP a ocorrência de eliminação dos riscos ou, a adoção de medidas de proteção coletiva ou individual que atenuem tais riscos à condição ou exposição dentro dos limites de tolerância estabelecidos em lei, para que o pagamento do benefício seja automaticamente suspenso.

**PROCEDIMENTOS PARA SOLICITAÇÃO**

**NÃO IMPRIMIR**

O servidor deverá imprimir e preencher o formulário de **Requerimento de Concessão de adicionais de Insalubridade, Periculosidade, Irradiação Ionizante e Gratificação por Trabalho com Raio-X ou Substâncias Radioativas**.

**01 -** Etapas de preenchimento do formulário:

a). Preencher as informações pessoais e funcionais necessárias para avaliação;

b). Informar o(s) local(is) ou posto de trabalho;

c). Informar o tempo que permanece laborando no local mencionado;

d). Relacionar os equipamentos de proteção individual (EPI’s) utilizados;

e). Anexar os documentos necessários que comprovem a carga horária prática exercida exposta a risco, tais como:

- Docentes: matriz dos componentes curriculares ministrados no SEMESTRE ATUAL; registro das pesquisas realizadas na instituição no SEMESTRE ATUAL; lista de reagentes ou substâncias utilizadas nas pesquisas.

- Técnico-Administrativos: relação dos laboratórios e/ou locais de atuação; listagem contendo as atividades desenvolvidas nas aulas práticas definidas pelos componentes curriculares; lista de reagentes ou substâncias utilizadas no desenvolvimento das atividades.

f). A chefia imediata do servidor solicitante, deve realizar um parecer anexo a esta solicitação informando as condições de trabalho do servidor, bem como necessariamente sua carga horaria de trabalho no ambiente.

02 – O servidor solicita à Chefia Imediata (Centro/Pró-Reitoria) a abertura do processo contendo toda a documentação descrita no item 1, bem como um parecer da chefia imediata referente ao processo;

03 – A Chefia Imediata encaminha o processo a Coordenadoria de Qualidade de Vida e Benefícios/PROGEP, que irá realizar análise de instrução administrativa do processo;

04 – A CQVB/PROGEP encaminha o processo ao Núcleo de Segurança do Trabalho/CBQV/PROGEP, para que seja realizado a análise técnica de segurança do trabalho. Nesse caso, a Chefia ou o servidor poderão ser consultados.

**05** – Para os casos em que o pedido seja **INDEFERIDO**, o NST encaminha a CBQV para que possa devolver o processo a Unidade de Lotação do servidor para conhecimento da Chefia Imediata e ciência do servidor. Posteriormente, a Chefia deverá encaminhar o processo para o Núcleo de Atenção à Saúde – NAS/CBQV para arquivamento;

**06** – Caso o pedido seja **DEFERIDO**, o NST encaminha o processo ao NAS para emissão da portaria de localização e, por fim, a concessão do adicional de insalubridade ou periculosidade é aprovada e o pagamento autorizado;

**07** – O NAS operacionaliza a inclusão do benefício e o pagamento em folha, com data de início a partir da publicação da portaria.

**08** – Posteriormente procede-se o arquivamento do processo.

**Obs.:** Respondem nas esferas administrativa, civil e penal, os peritos e dirigentes que concederem ou autorizarem o pagamento dos adicionais em desacordo com a legislação vigente (Orientação Normativa n° 4, de 17 de fevereiro de 2017 – MPOG).

 **REQUERIMENTO DE CONCESSÃO DE ADICIONAIS DE INSALUBRIDADE, PERICULOSIDADE, IRRADIAÇÃO IONIZANTE E GRATIFICAÇÃO POR TRABALHO COM RAIOS-X OU SUBSTÂNCIAS RADIOATIVAS [[1]](#footnote-1)**

|  |  |
| --- | --- |
| Servidor (a)  | Matrícula SIAPE      |
| Lotação:        |  Cargo:  |
| Cargo Comissionado: CD[ ]  FG [ ]  | Denominação:  |
| Fone:  | E-mail:  |
| Tipo de adicional: Escolher um item. | Tipo de Solicitação:Escolher um item. | Regime de horas trabalhadas:Escolher um item.  | Semestre Letivo da Solicitação |

**01.** Apresente um breve relato sobre a natureza ou o tipo de trabalho realizado:



|  |
| --- |
| **02.** Durante o trabalho executado, por força da atribuição legal do cargo, submeto-me a circunstâncias considerada perigosas, conforme NR 16, dentre elas: |

|  |
| --- |
| [ ]  Atividade na produção, transporte, processamento, operação e armazenamento com explosivos;[ ]  Atividade na produção, transporte, processamento, operação e armazenamento com explosivos; [ ]  Atividade na produção, transporte, processamento, operação e armazenamento com inflamáveis (líquidos combustíveis e gasosos liquefeitos/gases inflamáveis), em quantidades mencionadas na NR 16;[ ]  Atividade com Manutenção ou Manobras de Sistemas Elétricos;[ ]  Atividade de Vigilância;[ ]  Atividade com a utilização de motocicleta.**Especificação das Condições:** |

**03.** Durante o trabalho executado, por força da atribuição legal do cargo, submeto-me a exposição a:

|  |
| --- |
| [ ]  Raio-X [ ]  Substâncias radioativas [ ]  Radiação Ionizante [ ]  Radiação Não Ionizante  |

**Especificação das Condições:**



**04**. Durante o trabalho executado, por força da atribuição legal do cargo, estou exposto aos fatores de riscos físicos, abaixo mencionados:

[ ]  Ruído elevado [ ]  Temperaturas extremas (calor-frio) [ ]  Umidade excessiva (p.ex: locais alagados ou encharcados)

**Especificação das Condições:**



**05**. Durante o trabalho executado, por força da atribuição legal do cargo, fico exposto às substâncias químicas, abaixo mencionadas (especificar no espaço reservado os nomes das substâncias):

[ ]  Gases Tóxicos; [ ]  Vapores ; [ ]  Organoclorados, de óleos minerais, amino derivados aromáticos;

[ ]  Fumos metálicos; [ ]  Poeiras minerais; [ ]  Outras substâncias.

**Especificação das substâncias:**



**06**. Assinale os tipos de riscos biológicos com os quais você tem contato ou exposição durante as atividades de trabalho:

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Sangue; | [ ]  Secreções; |
| [ ] Saguis, Camundongos, Coelhos, Aves; | [ ]  Realização de exames parasitológicos; |
| [ ]  Processa exames laboratoriais de análises clínicas; | [ ]  Cobaias experimentais de laboratório; |
| [ ]  Material infecto-contagiante ou contaminado; | [ ] Peças anatômicas ou cadáveres humanos; |
| [ ]  Contato com microrganismos infectantes; | [ ]  Trabalho realizado em estábulos ou currais; |
| [ ] Contato com pacientes em hospitais, ambulatórios, serviço de emergência, enfermarias, UTI/CTI, centro cirúrgico, outros; | [ ]  Trabalho executado em galpões de contato com suínos, aves ou outros tipos de animais; |
| [ ] Contato permanente com pacientes internados em área de isolamento por doenças infectocontagiosas; | [ ] Outros tipos de riscos biológicos (favor anexar a relação). |
| **07. Descrição da carga horária mensal das atividades executadas durante a jornada de trabalho** | **Nº Total de Horas Mensais** |
| 7.1 Carga horária de **trabalho** **sem envolver exposição** a agentes de risco (aulas teóricas, atendimentos a discentes, atividades administrativas/extensão, planejamento de aulas); |  |
| 7.2 Carga horária de **trabalho ou de atividade prática** **envolvendo contato** com agente de **risco físico;** |  |
| 7.3 Carga horária de **trabalho ou de atividade prática** **envolvendo contato** com agente de **risco químico;** |  |
| 7.4 Carga horária de **trabalho** **ou de atividade prática envolvendo contato** com agente de **risco biológico;** |  |
| 7.5 Carga horária de **trabalho** **ou de atividade prática** envolvendo, **simultaneamente,** exposição a agente de risco **químico, físico** e/ou agente de risco **biológico** (Ex Lab. de Anatomia; Análises Bioquímicas); |  |
| 7.6 Carga horária de **trabalho com exposição a Raios-X ou substâncias radioativas;** |  |
| 7.7 Carga horária envolvendo **trabalho ou atividades com** **alta tensão;** |  |
| 7.8 **Outros casos** - favor especificar a carga horária correspondente e justificar no **campo abaixo;** |  |
| 7.9 **Somatório da carga horária** de trabalho mensal. |  |

**08.** Esclareça qualquer condição de trabalho ou atividade praticada que seja diferente das condições mencionadas no item anterior.



**09.** Assinale a frequência da exposição aos fatores de riscos anteriormente informados, durante a jornada de trabalho:

Escolher um item.

**10.** Informe o nome do local ou ambiente de trabalho (laboratório, clínica, enfermaria, oficina, estábulo, etc.) onde é realizada a atividade que envolve o contato com risco nocivo para a saúde, e apresente um breve relato que esclareça como ocorre o contato de exposição ao agente de risco. (Os docentes devem informar o nome do componente curricular e sua respectiva carga horária em laboratório).



**11.** Explicite o agente de risco ambiental que é motivador ou preponderante durante o trabalho realizado e sua respectiva carga horária mensal de exposição, por força da atribuição legal do cargo.



**12.** Informe os Equipamentos de Proteção Coletiva e/ou Equipamentos de Proteção Individual utilizados durante as atividades de riscos.



Assumo inteira responsabilidade pelas informações prestadas e declaro estar ciente das penalidades cabíveis (previstas no art. 229 do Código Penal Brasileiro, combinado com o art. 121, Capítulo IV da Lei nº 8112, de 11/12/1990, publicada no DOU de 12/12/1990) nos casos de inserção de declaração falsa ou diversa da que deveria ser escrita neste formulário, com o fim de criar obrigação ou alterar a verdade. Declaro estar ciente de que as informações contidas neste formulário são passíveis de verificação. Declaro estar ciente de que este formulário não é, por si só, instrumento de concessão de adicional ou de gratificação ocupacional. Declaro ter ciência de que na hipótese de remoção para outro local de trabalho ou quando cessado os riscos nocivos à saúde haverá suspensão do adicional ou gratificação percebida, conforme regulamento pela legislação pertinente. Declaro, por fim, que tenho ciência de que, no caso de servidora, há obrigatoriedade de comunicação de início de gestação à chefia imediata.

**Local e Data:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

       **Assinatura do Servidor**

|  |
| --- |
| **Instruções:**-Preencher, imprimir, datar e assinar o formulário;- O servidor e a chefia imediata deverão rubricar todas as folhas do formulário. Não serão aceitos formulários sem assinatura do servidor e da respectiva chefia.- A chefia imediata do servidor solicitante, deve realizar um parecer anexo a esta solicitação informando as condições de trabalho do servidor, bem como necessariamente sua carga horaria de trabalho no ambiente.  |

**OPÇÃO DE DESCONTO DE PSS (PLANO DE SEGURIDADE SOCIAL) SOBRE ADICIONAL CONCEDIDO**

[ ]  Solicito a inclusão do adicional ocupacional para efeito de cálculo do desconto da contribuição previdenciária, concedido conforme fundamentado no art. 40 da Constituição Federal e no art. 2º da Emenda Constitucional nº 41/2003, respeitada em qualquer hipótese, a limitação estabelecida no § 2º do art. 40 da Constituição, isto é, ao teto previdenciário vigente à época.

[ ]  Não solicito a inclusão do adicional ocupacional para efeitos de desconto de contribuição previdenciária.

A inclusão ou exclusão do adicional poderá ser realizada a qualquer momento, no SIGEPE, respeitando o cronograma da folha de pagamento, que se realizada após o fechamento da folha do mês, será efetivada somente na próxima folha de pagamentos.

Caso o adicional ocupacional seja suspenso, a contribuição proporcional deste também será automaticamente cancelada.

a) Art. 183, 184 e 185 da Lei 8.112, de 11 de dezembro de 1990;

b) Lei no 10.887, de 18 de junho de 2004;

c) Instrução Normativa RFB nº 1.332, de 14 de fevereiro de 2013.

**Local e Data:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

       **Assinatura do Servidor**

1. **Amparo legal:**

- Arts. 68, 69 e 70 da Lei nº 8812/1990 (<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8112cons.htm>)

- Art 12 da Lei nº 8270/1991 (<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8270.htm>)

- Orientação normativa nº 04/2017 SRH/MPOG (<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=23/02/2017&jornal=1&pagina=68&totalArquivos=84>)

- Portaria 3214/1978-MTE , NR´s 15 e 16 (<http://www.normaslegais.com.br/legislacao/trabalhista/nrs.htm>) [↑](#footnote-ref-1)