

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ

PRH – PRO-REITORIA DE RECURSOS HUMANOS E ASSUNTOS COMUNITÁRIOS DCT – DIRETORIA DE ASSUNTOS COMUNITÁRIOS SESMT – SERVIÇO DE ENGENHARIA DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO

FORMULÁRIO PARA PREENCHIMENTO DO PERFIL PROFISSIOGRÁFICO PREVIDENCIÁRIO SOBRE ATIVIDADES EXERCIDAS EM CONDIÇÕES ESPECIAIS

Encaminhar o e-protocolo para o RCA.				
DADOS A SEREM PREENCHIDOS PELO(A) SERVIDOR(A):				
Nome:	. , , , ,			
Função:	Lotação:			
Matrícula:	R.G.:			
CTPS (Número e Série):	C.P.F.:			
DADOS DO LOCAL DE TRABALHO (PERÍODO D	DE / / a /) ATÉ 20/12/1992			
Departamento:				
Bloco:	Sala(s):			
Laboratório:				
DESCRIÇÃO DAS AT	TVIDADES EXERCIDAS			
Observação: Caso o servidor exerceu funções diferentes, deverá utilizar um formulário para				
cada função (deverá ser considerado todo o local onde o servidor exerceu suas atividades; por exemplo: sala de aula, laboratório, etc).				

DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS QUÍMICOS E / OU BIOLÓGICOS MANIPULADOS ITEM DESCRIÇÃO FREQÜÊNCIA¹ VOLUME² 1. Freqüência: № de vezes que é repetida a atividade durante a jornada de trabalho (minutos e/ou horas). 2. Volume: Quantidade de produto manipulado diariamente ou semanalmente. Condições ambientais do local de trabalho (Dos suía boa ventilação? () SIM () NÃO () local possuía boa ventilação? () SIM () NÃO () local possuía boa ventilação? () SIM () NÃO () local possuía exaustor? () SIM () NÃO () local possuía exaustor? () SIM () NÃO () local possuía capela? () SIM () NÃO () local possuía capela? () SIM () NÃO () Risco (s) existente(s) no(s) local(is) de trabalho, o qual esteve exposto(a), bem como o tempo de exposição, conforme a classificação da tabela abaixo: Riscos Físicos Riscos Químicos Riscos Biológicos Ruído Poeiras Vírus Bactérias							
DESCRIÇÃO FREQÜÊNCIA¹ VOLUME²	DESCRIÇÃO DOS EQUIPAMENTOS QUE OPEROU						
DESCRIÇÃO FREQÜÊNCIA¹ VOLUME²							
DESCRIÇÃO FREQÜÊNCIA¹ VOLUME²							
DESCRIÇÃO FREQÜÊNCIA¹ VOLUME²							
DESCRIÇÃO FREQÜÊNCIA¹ VOLUME²							
DESCRIÇÃO FREQÜÊNCIA¹ VOLUME²							
DESCRIÇÃO FREQÜÊNCIA¹ VOLUME²							
DESCRIÇÃO FREQÜÊNCIA¹ VOLUME²							
DESCRIÇÃO FREQÜÊNCIA¹ VOLUME²							
DESCRIÇÃO FREQÜÊNCIA¹ VOLUME²							
DESCRIÇÃO FREQÜÊNCIA¹ VOLUME²							
DESCRIÇÃO FREQÜÊNCIA¹ VOLUME²		DESCRIÇÃO DOS PRO	ODUTOS QUÍMICOS E / QUI BIQU	ÓGICOS MANIPIII AD	os		
1. Freqüència: № de vezes que é repetida a atividade durante a jornada de trabalho (minutos e/ou horas). 2. Volume: Guantidade de produto manipulado diariamente ou semanalmente. Condições ambientais do local de trabalho O local possuía boa ventilação? () SIM () NÃO O local possuía boa iluminação? () SIM () NÃO O local possuía exaustor? () SIM () NÃO O local possuía exaustor? () SIM () NÃO O local possuía capela? () SIM () NÃO C local possuía capela? () SIM () NÃO Identificar e marcar com "X" o(s) Risco(s) existente(s) no(s) local(is) de trabalho, o qual esteve exposto(a), bem como o tempo de exposição, conforme a classificação da tabela abaixo: Riscos Físicos Riscos Químicos Riscos Biológicos A duração do tempo de exposição a sos riscos assinalados eram: Calor	ITEM	3			_		
2. Volume: Quantidade de produto manipulado diariamente ou semanalmente. Condições ambientais do local de trabalho O servidor utilizava EPI O local possuía boa ventilação? () SIM () NÃO (Equipamento de Proteção Individual)? () O local possuía boa iluminação? () SIM () NÃO O local possuía exaustor? () SIM () NÃO O local possuía exaustor? () SIM () NÃO O local possuía capela? O SIM () NÃO O local possuía capela? O SIM () NÃO O local possuía capela? O SIM () NÃO O local possuía capela? O SIM () NÃO O SIM () NÃO O SIM () NÃO O local possuía capela? O SIM () NÃO O LOCAL (SIM () NÃO O LOCAL (SIM () O LOCAL (S		'		THEGOENOIA	VOLONIE		
2. Volume: Quantidade de produto manipulado diariamente ou semanalmente. Condições ambientais do local de trabalho O servidor utilizava EPI O local possuía boa ventilação? () SIM () NÃO (Equipamento de Proteção Individual)? () SIM () NÃO O local possuía exaustor? () SIM () NÃO O local possuía exaustor? () SIM () NÃO O local possuía capela? O SIM () NÃO O local possuía capela? O SIM () NÃO O local possuía capela? O SIM () NÃO O local possuía capela? O SIM () NÃO O local possuía capela? O SIM () NÃO O local possuía capela? O SIM () NÃO O SIM () NÃO O LOCAL O							
2. Volume: Quantidade de produto manipulado diariamente ou semanalmente. Condições ambientais do local de trabalho O servidor utilizava EPI O local possuía boa ventilação? () SIM () NÃO (Equipamento de Proteção Individual)? () SIM () NÃO O local possuía exaustor? () SIM () NÃO O local possuía exaustor? () SIM () NÃO O local possuía capela? O SIM () NÃO O local possuía capela? O SIM () NÃO O local possuía capela? O SIM () NÃO O local possuía capela? O SIM () NÃO O local possuía capela? O SIM () NÃO O local possuía capela? O SIM () NÃO O SIM () NÃO O LOCAL O							
2. Volume: Quantidade de produto manipulado diariamente ou semanalmente. Condições ambientais do local de trabalho O servidor utilizava EPI O local possuía boa ventilação? () SIM () NÃO (Equipamento de Proteção Individual)? () SIM () NÃO O local possuía exaustor? () SIM () NÃO O local possuía exaustor? () SIM () NÃO O local possuía capela? O SIM () NÃO O local possuía capela? O SIM () NÃO O local possuía capela? O SIM () NÃO O local possuía capela? O SIM () NÃO O local possuía capela? O SIM () NÃO O local possuía capela? O SIM () NÃO O SIM () NÃO O LOCAL O							
2. Volume: Quantidade de produto manipulado diariamente ou semanalmente. Condições ambientais do local de trabalho O servidor utilizava EPI O local possuía boa ventilação? () SIM () NÃO (Equipamento de Proteção Individual)? () SIM () NÃO O local possuía exaustor? () SIM () NÃO O local possuía exaustor? () SIM () NÃO O local possuía capela? O SIM () NÃO O local possuía capela? O SIM () NÃO O local possuía capela? O SIM () NÃO O local possuía capela? O SIM () NÃO O local possuía capela? O SIM () NÃO O local possuía capela? O SIM () NÃO O SIM () NÃO O LOCAL O							
2. Volume: Quantidade de produto manipulado diariamente ou semanalmente. Condições ambientais do local de trabalho O servidor utilizava EPI O local possuía boa ventilação? () SIM () NÃO (Equipamento de Proteção Individual)? () SIM () NÃO O local possuía exaustor? () SIM () NÃO O local possuía exaustor? () SIM () NÃO O local possuía capela? O SIM () NÃO O local possuía capela? O SIM () NÃO O local possuía capela? O SIM () NÃO O local possuía capela? O SIM () NÃO O local possuía capela? O SIM () NÃO O local possuía capela? O SIM () NÃO O SIM () NÃO O LOCAL O							
2. Volume: Quantidade de produto manipulado diariamente ou semanalmente. Condições ambientais do local de trabalho O servidor utilizava EPI O local possuía boa ventilação? () SIM () NÃO (Equipamento de Proteção Individual)? () SIM () NÃO O local possuía exaustor? () SIM () NÃO O local possuía exaustor? () SIM () NÃO O local possuía capela? O SIM () NÃO O local possuía capela? O SIM () NÃO O local possuía capela? O SIM () NÃO O local possuía capela? O SIM () NÃO O local possuía capela? O SIM () NÃO O local possuía capela? O SIM () NÃO O SIM () NÃO O LOCAL O							
2. Volume: Quantidade de produto manipulado diariamente ou semanalmente. Condições ambientais do local de trabalho O servidor utilizava EPI O local possuía boa ventilação? () SIM () NÃO (Equipamento de Proteção Individual)? () SIM () NÃO O local possuía exaustor? () SIM () NÃO O local possuía exaustor? () SIM () NÃO O local possuía capela? O SIM () NÃO O local possuía capela? O SIM () NÃO O local possuía capela? O SIM () NÃO O local possuía capela? O SIM () NÃO O local possuía capela? O SIM () NÃO O local possuía capela? O SIM () NÃO O SIM () NÃO O LOCAL O							
2. Volume: Quantidade de produto manipulado diariamente ou semanalmente. Condições ambientais do local de trabalho O servidor utilizava EPI O local possuía boa ventilação? () SIM () NÃO (Equipamento de Proteção Individual)? () SIM () NÃO O local possuía exaustor? () SIM () NÃO O local possuía exaustor? () SIM () NÃO O local possuía capela? O SIM () NÃO O local possuía capela? O SIM () NÃO O local possuía capela? O SIM () NÃO O local possuía capela? O SIM () NÃO O local possuía capela? O SIM () NÃO O local possuía capela? O SIM () NÃO O SIM () NÃO O LOCAL O							
2. Volume: Quantidade de produto manipulado diariamente ou semanalmente. Condições ambientais do local de trabalho O servidor utilizava EPI O local possuía boa ventilação? () SIM () NÃO (Equipamento de Proteção Individual)? () SIM () NÃO O local possuía exaustor? () SIM () NÃO O local possuía exaustor? () SIM () NÃO O local possuía capela? O SIM () NÃO O local possuía capela? O SIM () NÃO O local possuía capela? O SIM () NÃO O local possuía capela? O SIM () NÃO O local possuía capela? O SIM () NÃO O local possuía capela? O SIM () NÃO O SIM () NÃO O LOCAL O							
2. Volume: Quantidade de produto manipulado diariamente ou semanalmente. Condições ambientais do local de trabalho O servidor utilizava EPI O local possuía boa ventilação? () SIM () NÃO (Equipamento de Proteção Individual)? () SIM () NÃO O local possuía exaustor? () SIM () NÃO O local possuía exaustor? () SIM () NÃO O local possuía capela? O SIM () NÃO O local possuía capela? O SIM () NÃO O local possuía capela? O SIM () NÃO O local possuía capela? O SIM () NÃO O local possuía capela? O SIM () NÃO O local possuía capela? O SIM () NÃO O SIM () NÃO O LOCAL O							
Condições ambientais do local de trabalho O local possuía boa ventilação? () SIM () NÃO O local possuía boa iluminação? () SIM () NÃO O local possuía exaustor? () SIM () NÃO O local possuía exaustor? () SIM () NÃO O local possuía capela? () SIM () NÃO O local possuía capela? () SIM () NÃO O local possuía capela? () SIM () NÃO JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO Identificar e marcar com "X" o(s) Risco(s) existente(s) no(s) local(is) de trabalho, o qual esteve exposto(a), bem como o tempo de exposição, conforme a classificação da tabela abaixo: Riscos Físicos Riscos Químicos Riscos Biológicos Ruído Poeiras Vírus Bactérias Frio Gases Protozoários Frio Gases Protozoários Umidade Neblinas Parasitas A duração do tempo de exposição aos riscos assinalados eram: aos riscos assinalados eram: aos riscos assinalados eram: Eventual (25 a 30 min/dia) Intermitente (300 a 400 min/dia) Intermitente (300 a 400 min/dia) Contínuo (todo o dia de Contínuo (todo o dia d				(minutos e/ou horas).			
O local possuía boa ventilação? () SIM () NÃO O local possuía boa iluminação? () SIM () NÃO O local possuía boa iluminação? () SIM () NÃO O local possuía exaustor? () SIM () NÃO O local possuía exaustor? () SIM () NÃO O local possuía exaustor? () SIM () NÃO O local possuía capela? () SIM () NÃO O local possuía capela? () SIM () NÃO O local possuía capela? () SIM () NÃO O local possuía capela? () SIM () NÃO O local possuía capela? () SIM () NÃO O local possuía capela? () SIM () NÃO O local possuía capela? () SIM () NÃO O local possuía capela? () SIM () NÃO O local possuía capela? () SIM () NÃO O local possuía capela? () SIM () NÃO O local possuía capela? () SIM () NÃO O local possuía capela? () SIM () NÃO O local possuía capela? () SIM () NÃO O local possuía possuía capela? () SIM () NÃO O local possuía possuía capela? () SIM () NÃO O local possuía possuía capela? () SIM () NÃO O local possuía possuía capela? () SIM () NÃO O local possuía possuía possuía capela? () SIM () NÃO O local possuía possuía capela? () SIM () NÃO O local possuía	2. <u>volume</u>	: Quantidade de produto manipo	diado dianamente ou semanaimente.				
O local possuía boa ventilação? () SIM () NÃO O local possuía boa iluminação? () SIM () NÃO O local possuía exaustor? () SIM () NÃO O local possuía exaustor? () SIM () NÃO O local possuía exaustor? () SIM () NÃO O local possuía capela? () SIM () NÃO O local possuía capela? () SIM () NÃO O local possuía capela? () SIM () NÃO O local possuía capela? () SIM () NÃO O local possuía capela? () SIM () NÃO O local possuía capela? () SIM () NÃO O local possuía capela? () SIM () NÃO O local possuía capela? () SIM () NÃO O local possuía capela? () SIM () NÃO O local possuía capela? () SIM () NÃO O local possuía capela? () SIM () NÃO O local possuía capela? () SIM () NÃO O local possuía capela? () SIM () NÃO O local possuía capela? () SIM () NÃO O local possuía capela? () SIM () NÃO O local possuía capela? () SIM () NÃO O local possuía possuía capela? () SIM () NÃO O local possuía possuía capela? () SIM () NÃO O local possuía possuía capela? () SIM () NÃO O local possuía possuía capela? () SIM () NÃO O local possuía possuía capela? () SIM () NÃO O local possuía	Con	dicões ambientais do loc	cal de trabalho	D servidor utilizava EF	ગ		
O local possuía exaustor? O local possuía capela? () SIM () NÃO SIM () NÃO SIM () NÃO	O local p	ossuía boa ventilação? (
JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO Identificar e marcar com "X" o(s) Risco(s) existente(s) no(s) local(is) de trabalho, o qual esteve exposto(a), bem como o tempo de exposição, conforme a classificação da tabela abaixo: Riscos Físicos Riscos Químicos Riscos Biológicos Poeiras Prio Radiações ionizantes Prio Gases Protozoários Pungos Pungos Pungos Pungos Pungos Parasitas) SIM () NÃO () SIM () NÃO Em caso positivo, quais?			
JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO Identificar e marcar com "X" o(s) Risco(s) existente(s) no(s) local(is) de trabalho, o qual esteve exposto(a), bem como o tempo de exposição, conforme a classificação da tabela abaixo: Riscos Físicos Riscos Químicos Riscos Biológicos Ruído Poeiras Vírus Radiações ionizantes Névoas Bactérias Frio Gases Protozoários Calor Vapores Fungos Fungos Umidade Neblinas Parasitas A duração do tempo de exposição aos riscos assinalados eram: Eventual (25 a 30 min/dia) Eventual (25 a 30 min/dia) Eventual (25 a 30 min/dia) Intermitente (300 a 400 min/dia) Intermitente (300 a 400 min/dia) Intermitente (300 a 400 min/dia) Contínuo (todo o dia de Contínu			~				
Identificar e marcar com "X" o(s) Risco(s) existente(s) no(s) local(is) de trabalho, o qual esteve exposto(a), bem como o tempo de exposição, conforme a classificação da tabela abaixo: Riscos Físicos Riscos Químicos Riscos Biológicos □ Ruído □ Poeiras □ Vírus □ Radiações ionizantes □ Névoas □ Bactérias □ Frio □ Gases □ Protozoários □ Calor □ Vapores □ Fungos □ Umidade □ Neblinas □ Parasitas A duração do tempo de exposição aos riscos assinalados eram: □ Eventual (25 a 30 min/dia) □ Eventual (25 a 30 min/dia) □ Intermitente (300 a 400 min/dia) □ Intermitente (300 a 400 min/dia) □ Intermitente (300 a 400 min/dia) □ Contínuo (todo o dia de □ Contínuo (todo o dia de □ Contínuo (todo o dia de	O local possula capela? () SIM () NAO						
Identificar e marcar com "X" o(s) Risco(s) existente(s) no(s) local(is) de trabalho, o qual esteve exposto(a), bem como o tempo de exposição, conforme a classificação da tabela abaixo: Riscos Físicos Riscos Químicos Riscos Biológicos □ Ruído □ Poeiras □ Vírus □ Radiações ionizantes □ Névoas □ Bactérias □ Frio □ Gases □ Protozoários □ Calor □ Vapores □ Fungos □ Umidade □ Neblinas □ Parasitas A duração do tempo de exposição aos riscos assinalados eram: □ Eventual (25 a 30 min/dia) □ Eventual (25 a 30 min/dia) □ Intermitente (300 a 400 min/dia) □ Intermitente (300 a 400 min/dia) □ Intermitente (300 a 400 min/dia) □ Contínuo (todo o dia de □ Contínuo (todo o dia de □ Contínuo (todo o dia de	JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO						
Riscos Físicos Riscos Químicos Riscos Biológicos □ Ruído □ Radiações ionizantes □ Radiações ionizantes □ Frio □ Gases □ Protozoários □ Protozoários □ Fungos □ Hungos □ Hungos □ Parasitas □ A duração do tempo de exposição aos riscos assinalados eram: □ Eventual (25 a 30 min/dia) □ Intermitente (300 a 400 min/dia) □ Contínuo (todo o dia de □ Ruído □ Poeiras □ Vírus □ Bactérias □ Protozoários □ Fungos □ Parasitas □ A duração do tempo de exposição aos riscos assinalados eram: □ Eventual (25 a 30 min/dia) □ Intermitente (300 a 400 min/dia) □ Contínuo (todo o dia de	Identific				ual esteve		
□ Ruído □ Poeiras □ Vírus □ Radiações ionizantes □ Névoas □ Bactérias □ Frio □ Gases □ Protozoários □ Umidade □ Vapores □ Fungos □ Vapores □ Parasitas □ A duração do tempo de exposição aos riscos assinalados eram: aos riscos assinalados eram: aos riscos assinalados eram: □ Eventual (25 a 30 min/dia) □ Eventual (25 a 30 min/dia) □ Eventual (25 a 30 min/dia) □ Intermitente (300 a 400 min/dia) □ Intermitente (300 a 400 min/dia) □ Intermitente (300 a 400 min/dia) □ Contínuo (todo o dia de □ Contínuo (todo o dia de □ Contínuo (todo o dia de	exposto	(a), bem como o tempo	de exposição, conforme a class	sificação da tabela ab	aixo:		
□ Ruído □ Poeiras □ Vírus □ Radiações ionizantes □ Névoas □ Bactérias □ Frio □ Gases □ Protozoários □ Umidade □ Vapores □ Fungos □ Vapores □ Parasitas □ A duração do tempo de exposição aos riscos assinalados eram: aos riscos assinalados eram: aos riscos assinalados eram: □ Eventual (25 a 30 min/dia) □ Eventual (25 a 30 min/dia) □ Eventual (25 a 30 min/dia) □ Intermitente (300 a 400 min/dia) □ Intermitente (300 a 400 min/dia) □ Intermitente (300 a 400 min/dia) □ Contínuo (todo o dia de □ Contínuo (todo o dia de □ Contínuo (todo o dia de				1			
□ Radiações ionizantes □ Névoas □ Protozoários □ Frio □ Vapores □ Fungos □ Umidade □ Neblinas □ Parasitas A duração do tempo de exposição aos riscos assinalados eram: □ A duração do tempo de exposição aos riscos assinalados eram: □ Eventual (25 a 30 min/dia) □ Eventual (25 a 30 min/dia) □ Eventual (25 a 30 min/dia) □ Intermitente (300 a 400 min/	Riscos Físicos		Riscos Químicos	Riscos Biológicos			
□ Radiações ionizantes □ Névoas □ Protozoários □ Frio □ Vapores □ Fungos □ Umidade □ Neblinas □ Parasitas A duração do tempo de exposição aos riscos assinalados eram: □ A duração do tempo de exposição aos riscos assinalados eram: □ A duração do tempo de exposição aos riscos assinalados eram: □ Eventual (25 a 30 min/dia) □ Eventual (25 a 30 min/dia) □ Eventual (25 a 30 min/dia) □ Intermitente (300 a 400 min/dia) □	□ Ruído	<u> </u>	□ Poeiras	□ Vírus			
□ Frio □ Gases □ Protozoários □ Umidade □ Neblinas □ Fungos □ A duração do tempo de exposição aos riscos assinalados eram: □ A duração do tempo de exposição aos riscos assinalados eram: □ A duração do tempo de exposição aos riscos assinalados eram: □ A duração do tempo de exposição aos riscos assinalados eram: □ Eventual (25 a 30 min/dia) □ Eventual (25 a 30 min/dia) □ Eventual (25 a 30 min/dia) □ Intermitente (300 a 400 min/di							
□ Umidade □ Neblinas □ Parasitas A duração do tempo de exposição aos riscos assinalados eram: A duração do tempo de exposição aos riscos assinalados eram: A duração do tempo de exposição aos riscos assinalados eram: A duração do tempo de exposição aos riscos assinalados eram: □ Eventual (25 a 30 min/dia) □ Eventual (25 a 30 min/dia) □ Intermitente (300 a 400	□ Frio			<u> </u>			
A duração do tempo de exposição aos riscos assinalados eram: ☐ Eventual (25 a 30 min/dia) ☐ Intermitente (300 a 400 min/dia) ☐ Contínuo (todo o dia de ☐ A duração do tempo de exposição aos riscos assinalados eram: ☐ Eventual (25 a 30 min/dia) ☐ Eventual (25 a 30 min/dia) ☐ Intermitente (300 a 400 min/dia) ☐ Contínuo (todo o dia de ☐ Contínuo (todo o dia de			□ Vapores				
aos riscos assinalados eram: □ Eventual (25 a 30 min/dia) □ Intermitente (300 a 400 min/dia) □ Contínuo (todo o dia de □ aos riscos assinalados eram: □ Eventual (25 a 30 min/dia) □ Eventual (25 a 30 min/dia) □ Intermitente (300 a 400 min/dia) □ Contínuo (todo o dia de □ Contínuo (todo o dia de			☐ Neblinas	_			
aos riscos assinalados eram: □ Eventual (25 a 30 min/dia) □ Intermitente (300 a 400 min/dia) □ Contínuo (todo o dia de □ aos riscos assinalados eram: □ Eventual (25 a 30 min/dia) □ Eventual (25 a 30 min/dia) □ Intermitente (300 a 400 min/dia) □ Contínuo (todo o dia de □ Contínuo (todo o dia de	. . ~						
□ Eventual (25 a 30 min/dia) □ Eventual (25 a 30 min/dia) □ Eventual (25 a 30 min/dia) □ Intermitente (300 a 400 min/dia) □ Intermitente (300 a 400 min/dia) □ Intermitente (300 a 400 min/dia) □ Contínuo (todo o dia de □ Contínuo (todo o dia de □ Contínuo (todo o dia de							
 □ Intermitente (300 a 400 min/dia) □ Contínuo (todo o dia de □ Intermitente (300 a 400 min/dia) □ Contínuo (todo o dia de □ Contínuo (todo o dia de □ Intermitente (300 a 400 min/dia) □ Contínuo (todo o dia de 							
min/dia) min/dia) min/dia) min/dia) □ Contínuo (todo o dia de □ Contínuo (todo o dia de	•		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	•	`		
☐ Contínuo (todo o dia de ☐ Contínuo (todo o dia de ☐ Contínuo (todo o dia de	•			•			
	•		·		☐ Contínuo (todo o dia de		
		-	•				

Observação: A chefia imediata deve analisar as informações constantes na presente ficha, corroborando com o descrito.

termos do art. 299 do código penal estando sujeito tambén 8.212/91.	n à penalidade prevista no art. 133 da lei nº
Maringá,/	
Assinatura e Carimbo da Chefia Imediata	Assinatura do Servidor Requerente

Declaro, sob as penas da Lei, que as informações acima prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade, ciente de que qualquer informação falsa importa em responsabilidade criminal nos