

1 OBJETIVO

Orientar os (as) empregados (as) vinculados (as) à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares acerca dos procedimentos a serem adotados para correta solicitação de análise e concessão do adicional de risco ocupacional no âmbito do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes – HUPAA-UFAL/EBSERH.

2 DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

2.1 Em todos os casos, o colaborador interessado deverá instruir (acrescentar formulário) ao processo inicial encaminhado pela Unidade de Administração de Pessoal, após o cadastro da lotação ou após contratação. Os processos são os seguintes:

a) Processos de Lotação Inicial:

- A UAP é responsável pela abertura do processo de concessão de Adicional de Risco, após a contratação de novos colaboradores ou após a chegada de profissionais transferidos provenientes de outros HUF's;
- O processo contém a informação da chegada do empregado, a data de início das atividades e após o cadastro da lotação, é encaminhado à Unidade de Lotação com a orientação para que a chefia junto ao empregado incluam o Formulário-SEI: REQUERIMENTO DE INSALUBRIDADE/PERICULOSIDADE no processo, que deve ser preenchido e assinado;
- Também devem ser anexados ao processo a escala de trabalho devidamente assinada pelo superior e documentos e/ou registros das atividades desempenhadas, se necessário;
- Após todas as inclusões, processo deverá ser encaminhado à USOST para análise.

b) Processo de Início de Exercício de Chefia:

- A UAP recebe este processo da nova chefia nomeada, e após cadastrar início de exercício, termo de opção de gratificação, dentre outros dados, incluirá despacho ao interessado, orientando sobre a inclusão no processo do Formulário-SEI: REQUERIMENTO DE INSALUBRIDADE/PERICULOSIDADE, que deve ser totalmente preenchido e assinado pelo interessado e gestores superiores até a superintendência;
- Também deve ser anexado ao processo a escala de trabalho devidamente assinada pelo superior;
- Documentos que comprovem de maneira inequívoca a realização de atividades que ensejam o pagamento de adicional, atestados pelo gestor imediato e demais superiores até o nível de superintendência;
- Portaria de nomeação;
- Após todas as inclusões, a UAP analisa o processo e encaminha à USOST para análise

e emissão de parecer.

c) Processos de Remanejamento Interno:


- O empregado abre este processo quando ocorre a mudança de lotação, conforme orientado no POP.UAP.005;
- Após realizar o cadastro da nova lotação no sistema, a UAP encaminha à USOST para análise da mudança de risco.

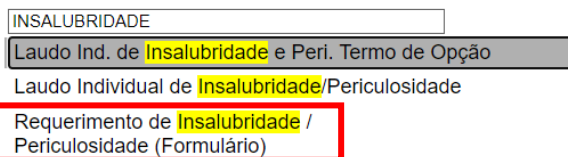
2.2 Instrução de preenchimento do Formulário de Requerimento de Insalubridade /Periculosidade no Processo de Lotação

a) Após o recebimento do processo com as instruções para a solicitação de análise de concessão de adicional de risco, o chefe deverá orientar o empregado a incluir o Formulário-SEI: REQUERIMENTO DE INSALUBRIDADE/PERICULOSIDADE – disponível no SEI (Figura 1), no processo e preenchê-lo.

Figura 1 – Inclusão do Formulário

Gerar Documento

Escolha o Tipo do Documento: 



INSALUBRIDADE

Laudo Ind. de Insalubridade e Peri. Termo de Opção

Laudo Individual de Insalubridade/Periculosidade

Requerimento de Insalubridade / Periculosidade (Formulário)

Fonte: SEI, 2025.

- O colaborador deverá preencher todos os **dados de identificação** (Figura 2);
 - Em seguida, informar os **dados do remanejamento** (Figura 3), informando a lotação anterior, e seu último dia de trabalho, e a nova lotação com o dia de início das atividades;
 - **Descrever detalhadamente**, junto com a chefia, **as atividades** que serão desenvolvidas (Figura 3);
 - Clicar em “**Confirmar Dados**” (Figura 3);
 - **Assinar** o Formulário – Colaborador e Chefia Imediata (Figura 4) para os casos de novos empregados ou movimentados de outro hospital. Para as chefias, devem assinar o formulário todos os gestores superiores até o nível de superintendência.
- b) Anexar ao processo a escala de trabalho do mês de vigência devidamente assinada pelo responsável pela elaboração e pelo gestor imediato;
- c) Incluir documentos adicionais e comprobatórios que julgar necessário;
- d) Devolver o processo à Unidade de Administração de Pessoal - UAP/DivGP/GAD/HUPAA-UFAL (Figura 4).

Figura 2 – Preenchimento do Requerimento de Insalubridade/Periculosidade

Gerar Formulário

Confirmar Dados Voltar

Requerimento de Insalubridade / Periculosidade

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADO:

Nome:

Matrícula:

CPF:

Cargo:

Telefone:

E-mail:

Unidade, Setor ou Divisão de Lotação:

Cargo de Chefia:
 Sim
 Não

Em caso afirmativo, informar o cargo:

Fonte: SEI, 2025.

Figura 3 - Requerimento de Insalubridade/Periculosidade (continuação)

Posto de Trabalho Anterior:

Último dia:

Posto de Trabalho Atual:

A partir de:

Até (deixar em branco caso não se saiba a data final da lotação):

Relato detalhado das atividades exercidas no ambiente de trabalho.

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro que são verdadeiras todas as informações prestadas neste formulário e ainda que assumo inteira responsabilidade pelas mesmas nos termos do artigo 17 da Orientação Normativa, de 14 de fevereiro de 2017 da SEGEP/PMPOG, da qual tenho ciência. Também declaro estar ciente da Norma Regulamentadora 15, item 15.4, cuja eliminação ou neutralização da insalubridade determinará a cessação do pagamento do adicional respectivo e os valores pagos indevidamente serão descontados.

*A chefia imediata deve preencher a Declaração de Posto de Trabalho e anexar a este processo.

Confirmar Dados Voltar

Fonte: SEI, 2025.



4 ANEXOS

ANEXO A – FORMULÁRIO-SEI – REQUERIMENTO DE INSALUBRIDADE/PERICULOSIDADE

Requerimento de Insalubridade / Periculosidade - 27766291

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADO

Nome:

JOAO PEDRO LIMA

Matrícula:

0000000

CPF:

111.111.111-11

Cargo:

DESCREVER

Telefone:

(00)0000-0000

E-mail:

email@ebserh.gov.br

Unidade, Setor ou Divisão de Lotação:

UNIDADE

Cargo de Chefia:

Não

Em caso afirmativo, informar o cargo:

-

Posto de Trabalho Anterior:

UNIDADE 1

Último dia:

31/12/2022

Posto de Trabalho Atual:

UNIDADE 2

A partir de:

01/01/2023

Até (deixar em branco caso não se saiba a data final da lotação):

-

Relato detalhado das atividades exercidas no ambiente de trabalho.

DESCREVER AS ATIVIDADES DETALHADAMENTE

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro que são verdadeiras todas as informações prestadas neste formulário e ainda que assumo inteira responsabilidade pelas mesmas nos termos do artigo 17 da Orientação Normativa, de 14 de fevereiro de 2017 da SEGEP/MPPOG, da qual tenho ciência. Também declaro estar ciente da Norma Regulamentadora 15, item 15.4, cuja eliminação ou neutralização da insalubridade determinará a cessação do pagamento do adicional respectivo e os valores pagos indevidamente serão descontados.

*A chefia imediata deve preencher a Declaração de Posto de Trabalho e anexar a este processo.

Fonte: SEI, 2025.

5 HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão	Data	Responsável pela elaboração	Descrição da atualização
1	20/05/2025	Ana Adelaide Reys Castello Branco Francesca Palladino Ataíde	Versão inicial.

6 RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

Elaboração Ana Adelaide Reys Castello Branco - Assistente Administrativo, UAP Francesca Palladino Ataíde - Assistente Administrativo, UAP	 Data: 20/05/2025 Data: 20/05/2025
Análise Camilla Cristinna Albuquerque Rocha das Chagas – Chefe da UAP	 Data: 23/05/2025
Validação de forma Vilma Queiroz Siqueira – Chefe UGQSP	 Data: 07/08/2025
Aprovação Bruno Morais Silva - Chefe da DivGP	 Data: 07/08/2025

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. © 2025, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br