

## Solicitação de Avaliação de Adicional de Risco no Sistema SEI

### 1º Passo: Orientações ao empregado

1. Abrir Sistema SEI: sei.ebserh.gov.br;

Usuário

HUSE-Unirio

ACESSAR

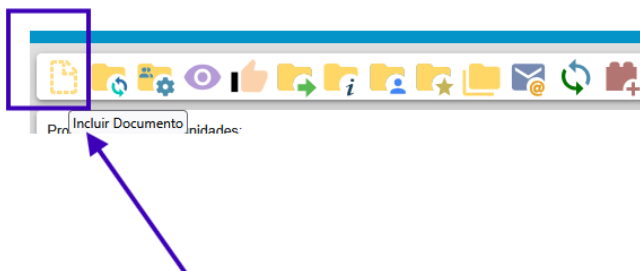
Autenticação em dois fatores

2. Digitar no canto superior direito o número do seu processo SEI individual de adicional de risco, e clicar em Enter:



OBS: caso não tenha recebido o número do seu processo individual, pode solicitar para: [uap.hugg-unirio@ebserh.gov.br](mailto:uap.hugg-unirio@ebserh.gov.br), cerca de 15 dias após a sua admissão ou movimentação.

3. Incluir Formulário de Requerimento de Insalubridade/Periculosidade

4. Clicar em Incluir Documento



5. Escolha o Tipo do Documento: “Requerimento de Insalubridade / Periculosidade (Formulário)”

Escolha o Tipo do Documento:  

Requerimento de Insalubridade / Periculosidade (Formulário)

6. Em “Gerar Formulário”, preencha todos os dados solicitados e clique em “Confirmar Dados”

Requerimento de Insalubridade / Periculosidade

REQUERIMENTO DE INSALUBRIDADE / PERICULOSIDADE (FORMULÁRIO):

I - MOTIVO DO REQUERIMENTO (\*):

- 1. Inicial
- 2. Remanejamento interno ou movimentação
- 3. Revisão
- 4. Ocupante de cargo comissionado ou função gratificada

II - IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADO:

Nome (\*):

Matrícula (\*):

Telefone (\*):

Cargo (\*):

Lotação (\*):

III - LOCAL DE ATUAÇÃO:

Local de atuação (principal) (\*):

Data de início das atividades (\*):

Data de término das atividades (se houver):



Divisão de Gestão de Pessoas  
Hospital Universitário dos Servidores do Estado da União



MINISTÉRIO DA  
EDUCAÇÃO



Carga horária semanal dedicada ao local de atuação (\*):

Local de atuação (secundário):

Data de início das atividades.

Data de término das atividades (se houver).

Carga horária semanal dedicada ao local de atuação.

Observações adicionais:

IV – DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES LABORAIS E CARGA HORÁRIA:

Descreva detalhadamente as atividades desenvolvidas com indicação de frequência ou carga horária para cada atividade, de acordo com as atribuições do cargo e fluxo de trabalho pactuado com o gestor imediato (Plano de Tarefas).

Atividade 1 (\*):

Frequência ou Carga Horária 1(\*) :

Diária 1

Mensal 1

Semanal 1

Atividade 1 (\*):

Frequência ou Carga Horária 1(\*) :

Diária 1

Mensal 1

Semanal 1

Atividade 2 (\*):

Frequência ou Carga Horária 2(\*) :

Diária 2

Mensal 2

Semanal 2

Atividade 3 (\*):

Frequência ou Carga Horária 3(\*) :

Diária 3

Semanal 3

Mensal 3

Atividade 4 (\*):

Frequência ou Carga Horária 4(\*) :

Diária 4

Semanal 4

Mensal 4

Atividade 5 (\*):

Frequência ou Carga Horária 5(\*) :

VI - TERMOS DE RESPONSABILIDADE (\*):

- Estamos cientes do dever de informar, formal e imediatamente à Divisão de Gestão de Pessoas, quaisquer alterações que ensejem alteração da exposição ocupacional, como por exemplo, mudança de local de atuação e/ou das atividades desenvolvidas e eventual eliminação de risco que implicar
- Declaramos que são verdadeiras todas as informações prestadas neste formulário, assumindo inteira responsabilidade sobre elas, sob pena de apuração nos termos da Norma Operacional de Controle de Disciplinar da Ebserr.

Assinatura eletrônica do requerente

Assinatura eletrônica do gestor imediato

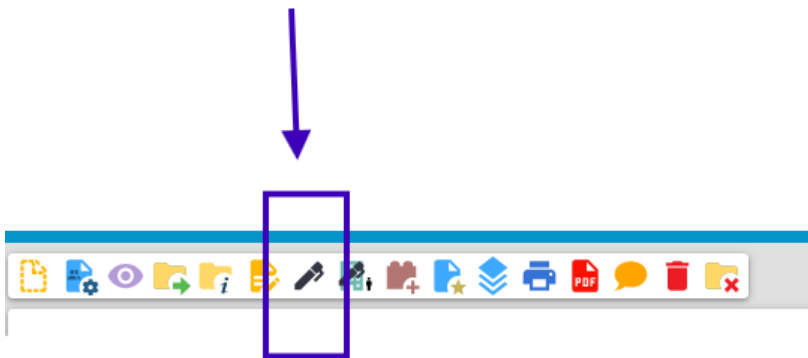
Obs.1: Os campos indicados com (\*) são de preenchimento obrigatório.

Obs.2: O campo Freqüência ou Carga Horária deverá ser preenchido com a estimativa de horas utilizadas para realização da atividade ou com "X" indicando a respectiva freqüência diária (para atividades que ocorrem todos os dias), semanal (para atividades que não ocorrem todos os dias, mas em pelo menos um dia da semana) ou mensal (para atividades que não ocorrem todos os dias nem todas as semanas, mas de forma intermitente no decorrer do mês).

Obs.3: Para ocupantes de cargo comissionado ou função gratificada é necessária também a assinatura do Gerente de área e Superintendente.



7. Após o preenchimento, clicar em salvar e depois clicar em “Assinar documento”, para assinar eletronicamente o formulário:



8. Solicite assinatura eletrônica da sua chefia imediata, no mesmo formulário.

**OBS: O formulário deve ser assinado pelo empregado solicitante e pela chefia imediata.**

## 2º Passo: Orientações à chefia imediata

2.1 Anexe no processo a escala do mês assinada, constando o nome do empregado que está solicitando o adicional de risco.

2.2 Clique em Enviar Processo:



2.3 Em unidades, digite “USOST/DIVGP/GAD/HUSE-UNIRIO” e “UAP/DIVGP/GAD/HUSE-UNIRIO” e clique em “Enviar”.

**Enviar Processo**

Processos:  
[Redacted]

Órgão das Unidades:  
Todos

Unidades:  
[Redacted]

Mostrar unidades por onde tramitou

USOST/DIVGP/GAD/HUSE-Unirio - Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho  
UAP/DIVGP/GAD/HUSE-Unirio - Unidade de Administração de Pessoal

Enviar

2.4 Anote o número do processo e acompanhe até que o mesmo seja concluído.