



PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE KENNEDY
ESTADO DO ESPIRITO SANTO

REQUERIMENTO DE ADICIONAL DE INSALUBRIDADE / PERICULOSIDADE

REQUERENTE	
NOME:	MATRICULA:
RG	CPF
CARGO	Nº TELEFONE:
SECRETARIA MUNICIPAL DE	
MOTIVO DO REQUERIMENTO	
<input type="checkbox"/> ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	<input type="checkbox"/> ADICIONAL DE PERICULOSIDADE
JUSTIFICATIVA PARA O REQUERIMENTO	
Venho REQUERER a concessão do pagamento do adicional acima especificado, nos termos Art. 75 da Lei Municipal 003/2009 (Estatuto do Servidor). Esclareço que, no exercício de minhas funções, executo as seguintes atividades:	
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
Para que seja apurado o Grau de Insalubridade/Periculosidade.	
Nestes Termos, Pede Deferimento.	
_____/_____/_____ Data	_____ Assinatura do Requerente