Santa Maria, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ilmo (a). Sr (a).

Pró-Reitor (a) de Gestão de Pessoas:

Venho requerer análise quanto ao preenchimento dos requisitos para direito à aposentadoria especial ou abono de permanência (reconhecimento de tempo de atividade especial), conforme Súmula Vinculante nº. 33 do STF e Portaria SGP/SEDGG/ME nº 10.360, de 6 de dezembro de 2022. Para tal análise serão considerados apenas os períodos a partir da vigência da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990.

Atenciosamente,

Nome completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Matrícula SIAPE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura

Contatos do requerente:

Telefone:

E-mail:

INFORMAÇÕES PRELIMINARES SOBRE ATIVIDADES COM EXPOSIÇÃO A AGENTES AGRESSIVOS (FÍSICOS, QUÍMICOS, BIOLÓGICOS, ETC) PARA FINS DE ELABORAÇÃO DE PERFIL PROFISSIOGRÁFICO PREVIDENCIÁRIO – PPP

|  |  |
| --- | --- |
| Requerente/servidor(a) | Setor onde trabalhou durante a jornada |
| Denominação da atividade profissional do requerente/servidor(a) | Período em que exerceu a atividade |
| 1) Descrever as atividades realizadas, de forma objetiva e clara, no referido local de trabalho.  2) Indicar quais agentes agressivos (ruído, agentes químicos, biológicos, etc) existem (iam) no local descrito e meios/equipamentos de proteção individual ou coletiva.  3) Informar se havia exposição a esses agentes de modo habitual e permanente ou eventual. | |
| Outras informações que julgar pertinentes | |
| Local, data e assinatura do requerente/servidor(a) e da(s) coordenação(ões) do(s) setor(es) com carimbo/identificação | |