SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS E DO TRABALHO

Concessão de Adicionais

Dados Básicos do Interessado

1.Nome Completo

2.SIAPE 3.Carga Horária 4.Lotação

5.Cargo 6.Efetivo? ☐ Sim ☐ Não

7. Data de Início das atividades para esta concessão ____/____/_____

Dados da Solicitação e Declaração do Servidor

8. Descrição das atividades (relatar as substâncias químicas manipuladas, como também, relatar, se for o caso, o tipo de material infecto-contagiante).	9. Local onde desenvolve as atividades (especificar laboratório, sala, campus)	10. Dias e horários em que se encontra no local que desenvolve as atividades

Declaro, sob minha inteira responsabilidade, serem exatas e verdadeiras as informações aqui prestadas, podendo responder nas esferas administrativa, civil e penal, se em desacordo com a verdade.

_____/_____/_____
Ex: 30 Ex: 11 Ex: 2011

_____
Assinatura do Servidor

Aval da Chefia e da Direção da Unidade

Respondem nas esferas administrativa, civil e penal os peritos e dirigentes que concederem ou autorizarem o pagamento dos adicionais em desacordo com a legislação vigente.

As informações acima são verdadeiras.	De acordo.
Em, ____/____/_____	Em, ____/____/_____
_____ Chefia Imediata (Ass. e Carimbo)	_____ Diretor da Unidade (Ass. e Carimbo)