|  |
| --- |
| https://lh7-us.googleusercontent.com/pdNtvuTiZVX834sbftod1rfnXcjT4u4t8O0gBBkj5BXePx47tDtAI4QGTYxbhi555EOnk2gJa79v66xxUITVudNLq4xRlZC-qoqnocmDKEHZKeomlbEkSM8x0sChZtwuKZ_tLb3YgjTEW3kIX7v-Gw |
| UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO  PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS  DIVISÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR  SETOR DE SEGURANÇA DO TRABALHO |

**TERMO DE AFASTAMENTO DE LOCAL E ATIVIDADE INSALUBRES**

Eu, **[nome e matrícula Siape do servidor]**, ocupante do cargo de **[cargo]** na Ufersa, campus **[campus]**, declaro, para os devidos fins, meu afastamento de ambientes e atividades consideradas insalubres e/ou penosas, para outro ambiente de trabalho e a realização de atividades consideradas salubres e/ou não penosas, a partir da data **[xx/xx/xxxx]**. Confirmo que tanto o novo ambiente laboral quanto as novas atividades não acarretam riscos para minha saúde e segurança, conforme determina o **parágrafo único do art. 69 da Lei 8.112/1990**.

Motivo do afastamento

( ) Gestação/Lactação

( ) Adoecimento/Incapacidade

( ) Outros (especificar)

**(Especificar o motivo do afastamento)**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Assinatura do Servidor** | **Assinatura da Chefia Imediata** |