|  |
| --- |
| 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 RETORNO ÀS ATIVIDADES LABORAIS**

Eu, **(nome e matrícula Siape do servidor)**, ocupante do cargo de xxxxxx da Ufersa, campus xxxx, declaro, para os devidos fins, que estou retornando às atividades laborais após o período de afastamento (**dia/mês/ano a dia/mês/ano**), para exercer minhas atividades em ambiente:

( ) Insalubre/Perigoso/Penoso

( ) Ambiente salubre, **por motivo de**:

( ) Lactação (amparado pela Lei nº 8.112/1990, parágrafo único do art. 69 da Lei 8.112/1990).

( ) Adoecimento/Incapacidade

( ) Outros (especificar)

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

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