

PREFEITURA MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES

Estado de Minas Gerais  
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS - SMA

REQUERIMENTO Nº \_\_\_\_\_

REQUERENTE:

CPF: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO:

CEP: \_\_\_\_\_

FONE: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

MATRICULA: \_\_\_\_\_

CARGO:

VINCULO: \_\_\_\_\_

REPARTIÇÃO LOTADO:

FUNÇÃO: \_\_\_\_\_

ASSUNTO:

SITUAÇÃO FUNCIONÁRIO: \_\_\_\_\_

VISTO ATENDENTE DRH:

ÍNICIO ATIVIDADE: \_\_\_\_\_

REQUER:

NESTES TERMOS PEDE DEFERIMENTO  
GOVERNADOR VALADARES

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

OBSERVAÇÕES DRH:

PARECER

DEFERIDO

USO DA SMA: \_\_\_\_\_

INDEFERIDO

ASSINATURA/CARIMBO: \_\_\_\_\_

PASSO	DE	PARA	DATA	ASSINATURA	PASSO	DE	PARA	DATA	ASSINATURA
1º					11º				
2º					12º				
3º					13º				
4º					14º				
5º					15º				
6º					16º				
7º					17º				
8º					18º				
9º					19º				
10º					20º				



**PREFEITURA MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO  
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS**

## **DECLARAÇÃO**

Declaro para fins de solicitação de **insalubridade/periculosidade**, que o Servidor (a) \_\_\_\_\_, matrícula nº \_\_\_\_\_, lotado nesse (a) \_\_\_\_\_, no setor \_\_\_\_\_, iniciou suas atividades em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, conforme atestado em frequência.

Declaro sob as penas da Lei, que estou ciente que declarar falsamente é crime previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro.

Governador Valadares, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024

Assinatura e carimbo do Coordenador(a) responsável

Assinatura e carimbo do Diretor(a) ou Gerente

Assinatura do Secretário(a) ou Adjunto



PREFEITURA MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO  
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

**SOLICITAÇÃO DE INSALUBRIDADE/PERICULOSIDADE**

Servidor (a): \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
Telefones: ( ) \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_  
Cargo: \_\_\_\_\_ Função: \_\_\_\_\_  
Secretaria: \_\_\_\_\_ Depto: \_\_\_\_\_ Gerência: \_\_\_\_\_  
Setor de trabalho: \_\_\_\_\_

Declaro para fins de solicitação de **insalubridade/Periculosidade** que iniciou as suas atividades neste setor em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ conforme atestado de frequência, realizando as seguintes atividades na referida função: \_\_\_\_\_

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

Declaro ainda sob as penas da lei que estou ciente que declarar falsamente é crime previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro.

Governador Valadares, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
Secretario (a) ou Adjunto

\_\_\_\_\_  
Diretor (a) ou Gerente

\_\_\_\_\_  
Coordenador (a)

\_\_\_\_\_  
Servidor (a)