



MINISTERIO DA SAUDE
SECRETARIA EXECUTIVA
SUBSECRETARIA DE ASSUNTOS ADMINISTRATIVOS
COORDENACAO GERAL DE GESTAO DE PESSOAS
SERVICO DE GESTAO DE PESSOAS

ANEXO III

INFORMACOES SOBRE ATIVIDADES EXERCIDAS EM CONDIÇÕES ESPECIAIS

Fornulário baseado no DSS 8030

NOME: _____

MATRICULA _____

ENDERECO: _____

CARGO: _____

LOTACAO/LOCAL ONDE DESENVOLVE/DESENVOLVE ATIVIDADE ESPECIAL: _____

Ocupa ou ocupou cargo de chefe: () NÃO () SIM - QUANDO: _____

SETOR ONDE EXERCE OU EXERCEU ATIVIDADE ESPECIAL	PERIODO	ATIVIDADE DESENVOLVIDA	DESCRIÇÃO DO SETOR ONDE TRABALHA	AGENTES NOCIVOS	ATIVIDADE EXERCIDA DE MODO HABITUAL E PERMANENTE, NÃO OCASIONAL NEM INTERMITENTE
					() NÃO () SIM
					() NÃO () SIM
					() NÃO () SIM

Responsabilizo-me pela exatidão e veracidade das informações declaradas, ciente de que, se falsa a declaração, ficarei sujeito(a) às penas da lei, nos termos do art. 299 do Código Penal.

Identificação e qualificação do médico ou engenheiro do trabalho responsável pelas informações:
NOME: _____

Documento legal da habilitação (anexar cópia):
LOCAL E DATA _____

Assinatura e carimbo do médico ou engenheiro do trabalho _____

Identificação e qualificação da chefe responsável pelas informações:
NOME: _____

Documento legal da nomeação:
LOCAL E DATA _____

Assinatura e carimbo da chefe _____