A

PROGEP/UFSM:

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, solicito a emissão do formulário PPP – PERFIL PROFISSIOGRÁFICO PREVIDENCIÁRIO, relativo ao período de tempo em que desenvolvi atividades de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ no(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , de \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Em anexo, o formulário de atividades desenvolvidas.

Atenciosamente.

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

Assinatura

Contatos:

Telefone:

Email:

Endereço:

INFORMAÇÕES PRELIMINARES SOBRE ATIVIDADES COM EXPOSIÇÃO A AGENTES AGRESSIVOS (FÍSICOS, QUÍMICOS, BIOLÓGICOS, ETC) PARA FINS DE ELABORAÇÃO DE PERFIL PROFISSIOGRÁFICO PREVIDENCIÁRIO – PPP

|  |  |
| --- | --- |
| Requerente/servidor(a) | Setor onde trabalhou durante a jornada |
| Denominação da atividade profissional do requerente/servidor(a) | Período em que exerceu a atividade |
| 1) Descrever as atividades realizadas, de forma objetiva e clara, no referido local de trabalho.  2) Indicar quais agentes agressivos (ruído, agentes químicos, biológicos, etc) existem (iam) no local descrito e meios/equipamentos de proteção individual ou coletiva.  3) Informar se havia exposição a esses agentes de modo habitual e permanente ou eventual. | |
| Outras informações que julgar pertinentes | |
| Local, data e assinatura do requerente/servidor(a) e da(s) coordenação(ões) do(s) setor(es) com carimbo/identificação | |