**Ficha de Descrição de Uso de Produtos Químicos – Universidade Federal da Grande Dourados**

***Instruções****: preencha os dados abaixo para solicitar avaliação ou reavaliação para recebimento de adicional.*

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Nome do servidor: | 2. Matrícula SIAPE: |
| 2. CAS do agente químico:3. Nome do agente químico:4. Procedimentos executados diariamente com o produto (preencha os dados abaixo **caso utilize o produto químico em todos os dias de trabalho**, **sem exceção**)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome do procedimento** | **Tempo médio de uso (minutos)** | **Qtde. média utilizada no procedimento (litros)** | **Local onde é utilizado** | **Porque o procedimento é realizado** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

5. Procedimentos executados semanalmente com o produto (preencha os dados abaixo **caso utilize o produto químico todas as semanas**, **sem exceção. Excluir produtos usados todos os dias**)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome do procedimento** | **Tempo médio de uso (minutos)** | **Qtde. média utilizada no procedimento (litros)** | **Local onde é utilizado** | **Porque o procedimento é realizado** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

6. Procedimentos executados mensalmente com o produto (preencha os dados abaixo **caso utilize o produto químico em apenas alguns dias do mês, sem previsão de uso todos os dias ou em todas as semanas**)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome do procedimento** | **Tempo médio de uso (minutos)** | **Qtde. média utilizada no procedimento (litros)** | **Local onde é utilizado** | **Porque o procedimento é realizado** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

7. Procedimentos executados anualmente com o produto (preencha os dados abaixo **caso utilize o produto químico em apenas alguns meses do ano, sem previsão de uso diário, semanal ou mensal**)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome do procedimento** | **Tempo médio de uso (minutos)** | **Qtde. média utilizada no procedimento (litros)** | **Local onde é utilizado** | **Porque o procedimento é realizado** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 |
| 8. Utiliza Equipamento de proteção individual (EPI) durante o uso do produto químico? Em caso afirmativo, informar: |
| **EPI** | **Nº Certificado de Aprovação (CA)** |
| 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - | 1 - 2 -3 -4 - 5 -6 - |
| Data: |
| **Por ser verdade as informações prestadas, assinam este documento o servidor requisitante e sua chefia imediata que confirma as informações prestadas pelo servidor.** |
| Assinatura do servidor: |  |
| Nome da chefia: |  |
| Assinatura da chefia: |  |

*Obs.: as informações desta ficha serão verificadas durante as visitas periciais.*