**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.*