



**Declaração para fins de Concessão de
Insalubridade ou Periculosidade**

Declaro em ____ / ____ / ____, para fins de emissão do Laudo Médico de Concessão do Adicional de Insalubridade ou Periculosidade pela Junta Médica do Estado da Bahia, que o(a) servidor(a) _____
_____, matrícula _____, está () ou foi () lotado(a) nesta(e) Unidade/Órgão (_____), no cargo de _____, exercendo a função de _____, e que o(a) mesmo(a) encontra-se:

- () Aposentado(a);
- () Exonerado(a);
- () Transferido(a) para outra unidade;
- () Afastado(a) por licença sem vencimentos;
- () Afastado(a) por licença para acompanhamento familiar;
- () Afastado(a) por licença médica;
- () Afastado(a) por acidente de trabalho;
- () Afastado(a) por licença prêmio;
- () Exercendo as suas atividade no setor _____
- () Outros (especificar) _____

Data: ____ / ____ / ____,

--	--

Assinatura do Diretor da Unidade/Órgão
Responsável pelas Informações

Assinatura do Médico Perito da Junta Médica

Só terá validade, quando os campos acima estiverem assinados e carimbados.