



Em 21 de agosto de 2017.

**ASSUNTO:** Aprovação da norma Concessão da Gratificação de Insalubridade e Periculosidade

**DATA DA ENTRADA EM VIGOR:** 21 de agosto de 2017

**REVOGAÇÃO:** Resolução nº 1.717/2017

**DISTRIBUIÇÃO:** Geral

O Diretor-Presidente do Instituto Agrônomo do Paraná – IAPAR, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo artigo 15 do Regulamento da Instituição e no objetivo de definir critérios e orientar procedimentos para a concessão de gratificação de insalubridade e periculosidade, atendendo as disposições da legislação específica,

**RESOLVE:**

1. Aprovar a norma “**Concessão da Gratificação de Insalubridade e Periculosidade**”, de acordo com o anexo que integra esta Resolução, passando a integrar o Manual de Procedimentos Administrativos – MAPRA, como seu Capítulo 14.
2. Revogar a Resolução nº 1.717/2017 de 16 de agosto de 2017.

  
**FLORINDO DALBERTO**  
Diretor-Presidente



## CONCESSÃO DA GRATIFICAÇÃO DE INSALUBRIDADE E PERICULOSIDADE

### 1 OBJETIVOS

A presente Norma tem por objetivo definir critérios e orientar procedimentos para a concessão da gratificação de insalubridade e periculosidade, cumprindo disposições do Estatuto dos Funcionários Civis do Paraná e da Lei Estadual nº 10.692 de 27 de dezembro de 1993.

A condução de processos para a concessão e para a revisão do direito ao recebimento de gratificação de insalubridade e periculosidade para servidores ativos do IAPAR é atribuição da Gerência de Benefícios Sociais – GBS, unidade integrante da Diretoria de Gestão de Pessoas – DGP.

### 2 CONCEITO

- a. Insalubridade: São consideradas atividades ou operações insalubres aquelas que, por sua natureza, condições ou métodos de trabalho, exponham os servidores a agentes nocivos à saúde, acima dos limites de tolerância fixados em razão da natureza e da intensidade do agente e do tempo de exposição aos seus efeitos.
- b. Periculosidade: São consideradas atividades ou operações perigosas aquelas que, por sua natureza, condições ou métodos de trabalho, impliquem no contato permanente com inflamáveis, sistema elétrico de potência, geração, transmissão e medição, radiação ionizante, explosivos, fiscalização, medições, coletas e amostras em rios e reservatórios, medições e monitoramentos em rios e lagos, em condições de risco acentuado.
- c. Adicional de periculosidade ou insalubridade: gratificação salarial estabelecida em lei específica para remunerar o exercício de atividades caracterizadas nos termos dos itens a ou b deste tópico.

### 3 REQUISITOS BÁSICOS

São requisitos para a concessão da gratificação de insalubridade e periculosidade, o exercício de atividades em condições insalubres ou perigosas de forma habitual e permanente, de acordo com legislação aplicável.

## **4 PROCEDIMENTOS**

### **4.1 Para a Solicitação da Concessão ou Revisão da Gratificação de Insalubridade e Periculosidade**

4.1.1 O pedido de inspeção técnica para a concessão ou para a revisão da gratificação de insalubridade ou periculosidade de servidor deverá ser efetuado pela Chefia Imediata, através de memorando encaminhado à Gerência de Benefícios Sociais. O memorando deverá apresentar justificativa do pedido, com a descrição detalhada das atividades realizadas pelo profissional.

4.1.2 De posse da solicitação, a GBS efetivará o processo através do preenchimento do Formulário “Avaliação para Concessão de Gratificação de Insalubridade ou Periculosidade” (Anexo 1), podendo, a seu critério, realizar inspeção técnica nos locais de trabalho, para identificação dos riscos ambientais. A GBS não inspecionará locais fora das Unidades do IAPAR, tais como propriedades de terceiros, cooperativas, dias de campo, eventos e outros correlatos.

4.1.3 Após o preenchimento completo do formulário e com a aprovação da Chefia Imediata do servidor, do Diretor respectivo e Diretor da DGP, o Formulário será protocolado e encaminhado à CSO – Coordenadoria de Saúde Ocupacional-SEAP, para análise e parecer. Havendo dados incompletos ou incorretos, serão solicitadas informações complementares para conclusão do processo.

4.1.4 No caso de servidor com disposição funcional, com ônus para o IAPAR, o parecer deverá ser emitido por profissional habilitado (Engenheiro ou Médico do Trabalho), do local onde o servidor está desenvolvendo suas atividades.

### **4.2 Análise da Solicitação da Concessão ou de Revisão da Gratificação de Insalubridade e Periculosidade**

4.2.1 É atribuição da CSO – Coordenadoria de Saúde Ocupacional/SEAP, com base nas disposições da Lei Estadual nº 10.692/1993, analisar, fiscalizar e emitir parecer com a adoção, no que forem aplicáveis, dos parâmetros das normas regulamentadoras nºs 15 e 16, da Lei Federal nº 6.514 de 22 de dezembro de 1977, regulamentada pela Portaria nº 3.214 de 08 de junho de 1978, e nas informações prestadas pela Segurança do Trabalho do IAPAR, devidamente aprovadas pela Chefia Imediata, Diretoria Respectiva e Diretoria de Gestão de Pessoas do Instituto.

4.2.2 A Gerência de Benefícios Sociais deverá manter os laudos atualizados anualmente, no que diz respeito às atividades insalubres e perigosas.

### **4.3 Cadastramento da Implantação no Sistema de Gestão de Pessoal - SGIP**

4.3.1 Após análise e parecer, a CSO – Coordenadoria de Saúde Ocupacional/SEAP encaminhará o Protocolo para a Gerência de Benefícios Sociais do IAPAR, para ciência e arquivo.



4.3.2 Sendo o parecer favorável à concessão ou à revisão do grau de insalubridade, a GBS deverá:

- a. Encaminhar, por meio de memorando, a informação para a Gerência de Administração de Processos de Pessoas - GAP, para que seja efetivada a implantação na folha de pagamento do servidor.
- b. Acessar e cadastrar as informações no Sistema de Gestão de Pessoal - SIGP;
- c. Encaminhar o laudo (Formulário) à GAP para arquivo na pasta funcional do servidor.

4.3.3 Sendo o parecer desfavorável à concessão ou revisão do grau de insalubridade, a GBS deverá:

- a. Dar ciência do parecer ao servidor, através de memorando;
- b. Encaminhar o laudo (Formulário) à GAP, para arquivo na pasta funcional do servidor.

#### **4.4 Exclusão da Gratificação de Insalubridade ou Periculosidade**

4.4.1 A exclusão do adicional poderá ocorrer em função de qualquer um dos itens abaixo:

- a. Quando o servidor não desempenhar mais atividade insalubre ou perigosa;
- b. Quando do encerramento do projeto que motivou a concessão da insalubridade ou periculosidade;
- c. Quando da realização de inspeção técnica da Segurança do Trabalho do IAPAR, que constate ausência de exposição ao agente nocivo que motivou a implantação da gratificação, mediante preenchimento de formulário específico, com justificativa baseada em legislação aplicável;
- d. Quando da gravidez de servidora, conforme legislação aplicável;
- e. Quando o servidor completar 60 anos, conforme determinação legal;
- f. Quando do afastamento do servidor para tratamento de saúde ou de pessoa da família, que ultrapasse seis (06) meses, com base no Estatuto do Servidor;
- g. Quando da exigência de afastamento do servidor da função que determinou a concessão, comprovado por laudo pericial da SEAP;
- h. Quando o servidor solicitar licença sem vencimentos;
- i. Quando for concedida licença remuneratória ao servidor;
- j. Quando o servidor se afastar em licença para concorrer a cargo eletivo;
- k. Quando o servidor estiver em disposição funcional sem ônus.

4.4.2 Nos afastamentos citados, assim que ocorrer o retorno do servidor ao trabalho poderá ser efetivada nova solicitação para análise, visando a concessão do benefício.

#### **4.5 Gerenciamento da Situação dos Servidores com Gratificação de Insalubridade e Periculosidade Implantadas**

4.5.1 A GBS deverá emitir anualmente relatório sobre a situação dos servidores que desenvolvem atividades que fazem jus ao recebimento de Gratificação de Insalubridade ou Periculosidade, solicitando informações às unidades e Diretorias, para verificação do exercício das mesmas, devendo ser respondidas em um prazo de 10 (dez) dias.

4.5.2 Não havendo retorno das informações solicitadas por parte das unidades e Diretorias, a gratificação será suspensa automaticamente.

4.5.3 Retornando as informações dos relatórios, se necessário que a GBS realizará inspeção técnica para comprovação das informações.

#### **5 DEVERES FUNCIONAIS**

5.1 São deveres funcionais atribuídos ao cargo ou à unidade:

- a. Chefia Imediata: Informar à GBS quando houver alteração no exercício das atividades de servidor sob sua gerência, para efeitos dos itens a e b, do tópico 4.4.1 desta norma;
- b. Servidora: Informar à GBS quando se enquadrar no item d, do tópico 4.4.1 desta norma;
- c. GBS: Inspeccionar e tomar providências nas situações dos itens c, e e f do tópico 4.4.1 desta norma;
- d. GAP: suspender temporariamente a concessão da gratificação na folha de pagamento, bem como re-implantar, após receber informações da GBS, via memorando, confirmando o direito, para os itens g, h, i, j e k do tópico 4.4.1.

#### **6 FUNDAMENTOS LEGAIS**

Constituição da República Federativa do Brasil, de 05/10/1988, Artigo 7º, Inciso XXIII.

Decreto Lei n.º 5.452 de 1º de maio de 1943, Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, título II, capítulo V, seção XIII.

Lei n.º 6.514 de 22 de dezembro de 1977, Altera o Capítulo V do Título II da Consolidação das Leis do Trabalho, relativo à segurança e medicina do trabalho e dá outras providências.

Portaria n.º 3.214 de 08 de junho de 1978, Aprova as Normas Regulamentadoras - NR - do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho.

Norma Regulamentadora NR 15 e Anexos - Atividades e Operações Insalubres.

Norma Regulamentadora NR 16 e Anexos – Atividades e Operações Perigosas.


Norma Regulamentadora NR 31 - Segurança e Saúde no Trabalho na Agricultura, Pecuária Silvicultura, Exploração Florestal e Aquicultura.

Lei Estadual nº 10.692 de 27 de dezembro de 1993 – Altera dispositivos da Lei nº 6.174 de 16 de novembro de 1970, no que se refere a atividades desenvolvidas em condições de insalubridade ou periculosidade.

Aprovada pela Resolução nº 1.720/2017 de 21 de agosto de 2017



**ANEXO I**

 <b>PARANÁ</b> GOVERNO DO ESTADO	<b>SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO E PREVIDÊNCIA</b> <b>COORDENADORIA DE SAÚDE OCUPACIONAL – CSO</b> <b>Setor de Engenharia de Segurança do Trabalho</b>
---	--

**AVALIAÇÃO PARA CONCESSÃO DE GRATIFICAÇÃO DE INSALUBRIDADE OU PERICULOSIDADE**

 <b>LAPAR</b>	<b>INSTITUTO AGRONÔMICO DO PARANÁ</b>
---	---------------------------------------

**LOCAL :**

**UNIDADE :**

**DADOS A SEREM PREENCHIDOS PELO(A) SERVIDOR(A):**

Nome:			
Função:		Lotação:	
Data de Admissão:	ID:	Regime de trabalho: ( ) Estatutário	

**DADOS DO LOCAL DE TRABALHO**

Local de Trabalho:	
Laboratório:	

**DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES EXERCIDAS**

--	--

**Observações:** No preenchimento do quadro acima, deverá ser considerado todo local de trabalho onde o servidor exerça suas atividades. Exemplo: campo, laboratório, etc.

**DESCRIÇÃO DOS EQUIPAMENTOS/MÁQUINAS OPERADAS**

--	--

**PRODUTOS QUÍMICO(S) E BIOLÓGICO(S) MANIPULADO(S)**

TEMPO	LOCAL	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS	FREQUÊNCIA (horas/semana)	VOLUME

Frequência: Número de vezes que é repetida a atividade durante a semana (minutos e/ou horas).  
 Volume: Quantidade de produto manipulado diariamente ou semanalmente.

### JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO DO ADICIONAL

Justificativa considerando as disposições da Lei nº 10.692 de 27 de dezembro de 1993, orientações da Portaria nº 3.214 de 08 de junho de 1978 do Ministério do Trabalho e das Normas Regulamentadoras nºs 15 e 16, que trata de Atividades e Operações Insalubres e Perigosas, respectivamente, e suas alterações.  
Marcar com um " X " o(s) risco(s) existente(s) a que possa estar exposto no local de trabalho, bem como o tempo a que fica exposto, conforme tabela abaixo:

<input type="checkbox"/> Raios-X ou Substâncias Radioativas. Tempo: _____	<input type="checkbox"/> Gases. Tempo: _____
<input type="checkbox"/> Sistema Elétrico. Tempo: _____	<input type="checkbox"/> Vapores. Tempo: _____
<input type="checkbox"/> Inflamáveis. Tempo: _____	<input type="checkbox"/> Poeiras. Tempo: _____
<input type="checkbox"/> Radiação não ionizante. Tempo: _____	<input type="checkbox"/> Sangue. Tempo: _____
<input type="checkbox"/> Ruído. Tempo: _____	<input type="checkbox"/> Fezes. Tempo: _____
<input type="checkbox"/> Vibração. Tempo: _____	<input type="checkbox"/> Urina. Tempo: _____
<input type="checkbox"/> Umidade. Tempo: _____	<input type="checkbox"/> Saliva. Tempo: _____
<input type="checkbox"/> Frio intenso. Tempo: _____	<input type="checkbox"/> Contato com animais. Tempo: _____
<input type="checkbox"/> Calor (alta temperatura). Tempo: _____	
<input type="checkbox"/> Produtos químicos. Tempo: _____	

### JUSTIFICAR E ESCLARECER A(S) INFORMAÇÃO(S) CITADA(S) NO ITEM ANTERIOR E OUTRAS INFORMAÇÕES QUE JULGAR NECESSÁRIAS

Area for justification and clarification of the information provided in the previous item, and other necessary information.

### EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO COLETIVA E INDIVIDUAL UTILIZADOS

Area for listing the collective and individual protection equipment used.



Declaro, sob pena da Lei, que as informações acima prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade e autorizo a equipe técnica da Segurança do Trabalho do IAPAR e da CSO – SEAP a verificar tais informações. Tenho ciência que, caso seja verificado algum desacordo entre as informações prestadas e as verificadas pela equipe técnica, estarei sujeito(a) às punições cabíveis de acordo com a lei 6.174 de 16 de novembro de 1970.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura Servidor(a)

#### DADOS A SEREM PREENCHIDOS PELA CHEFIA IMEDIATA

Nome:

Função

Lotação:

**Observação:** A Chefia Imediata deve analisar a ficha preenchida pelo Servidor corroborando com o descrito, nos campos correspondentes, assim como, fica responsável de informar Diretoria de Gestão de Pessoas (DGP), sobre a mudança do setor de trabalho, término de projeto, bem como alterações nas atividades e riscos descritos. Declaro, sob as penas da Lei, que as informações acima prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura e carimbo da Chefia Imediata

#### VALIDAÇÃO DAS INFORMAÇÕES E PARECER DA DIRETORIA RESPECTIVA

Declaro, sob as penas da Lei, que as informações acima prestadas são verdadeiras.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura e carimbo da Diretoria

#### VALIDAÇÃO DAS INFORMAÇÕES E PARECER DA DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS

Declaro, sob as penas da Lei, que as informações acima prestadas são verdadeiras.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura e carimbo da Diretoria de Gestão de Pessoas

**Parecer (se julgar necessário):**

#### PARECER – COORDENADORIA DE SAÚDE OCUPACIONAL - CSO/SEAP