



Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

SECRETARIA MUNICIPAL DA ADMINISTRAÇÃO  
DIRETORIA DE SAÚDE OCUPACIONAL

RELATÓRIO DO SETOR DE TRABALHO

PROGRAMA DE REABILITAÇÃO FUNCIONAL

|                                                                                        |  |                          |              |             |              |                                     |       |             |      |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------|--------------|-------------|--------------|-------------------------------------|-------|-------------|------|
| SOLICITAÇÃO                                                                            |  | <input type="checkbox"/> |              | READAPTAÇÃO |              | <input checked="" type="checkbox"/> |       | READEQUAÇÃO |      |
| SERVIDOR                                                                               |  |                          |              |             |              |                                     |       |             |      |
| MATRICULA:                                                                             |  |                          | NOME:        |             |              |                                     |       |             |      |
| ADMISSÃO                                                                               |  | SEXO                     | ESTADO CIVIL |             | ESCOLARIDADE |                                     | CARGO |             | TEL: |
|                                                                                        |  |                          |              |             |              |                                     |       |             |      |
| Servidor exerce Cargo de Direção, Chefia, Assessoramento ou Coordenação (especificar): |  |                          |              |             |              |                                     |       |             |      |
| HORARIO DE TRABALHO: MANHÃ: _____ TARDE: _____                                         |  |                          |              |             |              |                                     |       |             |      |
| ORGÃO:                                                                                 |  |                          |              |             |              |                                     |       |             |      |
| SETOR:                                                                                 |  |                          |              |             |              |                                     |       |             |      |
| FONE:                                                                                  |  |                          | RESPONSÁVEL: |             |              |                                     |       |             |      |
| RELATO DA CHEFIA DO SERVIDOR                                                           |  |                          |              |             |              |                                     |       |             |      |
| DESCREVER FUNÇÃO ATUAL DO SERVIDOR (DETALHAR AS ATIVIDADES)                            |  |                          |              |             |              |                                     |       |             |      |
| DIFICULDADES APRESENTADAS PELO SERVIDOR EM SEU LOCAL DE TRABALHO                       |  |                          |              |             |              |                                     |       |             |      |
| APRESENTAR SUGESTÕES DE ATIVIDADES QUE O SERVIDOR PODERÁ EXERCER                       |  |                          |              |             |              |                                     |       |             |      |
| FOZ DO IGUAÇU,        /        /        .                                              |  |                          |              |             |              |                                     |       |             |      |
| CHEFIA IMEDIATA:                                                                       |  |                          |              |             | SERVIDOR :   |                                     |       |             |      |