

Dos Indicadores de Atividade de Fiscalização

Descrição		
	Sim	Não
As ações de fiscalização ocorrem com habitualidade? (no mínimo duas vezes na semana)		
As ações de fiscalização são acompanhadas por agentes de segurança pública?		
Risco de integridade física por população em geral		
Risco de integridade física por agente fiscalizado		

Em ____ / ____ / ____.

Assinatura servidor (a)

Assinatura Chefia Imediata

Assinatura Diretor (a) do Depto.

Assinatura Secretário (a) Municipal

Relatório de Atividades Externas de Agente de Fiscalização de Posturas Municipais.

Servidor (a): _____ Matrícula _____

Órgão: _____

Chefia Imediata: _____ Matrícula: _____

Descrição das atividades externas de fiscalização:

Declaramos que as atividades acima informadas são desempenhadas habitualmente, no mínimo, _____ vezes por semana e que estamos cientes da obrigação de comunicar, imediatamente, a Secretaria de Administração e Gestão de Pessoas da cessação do desempenho das atividades em condições que autorize o pagamento do adicional de risco de vida e que **a solicitação deverá ser renovada em caso de alteração de local de trabalho, deixando o servidor de fazer jus ao recebimento do adicional, caso não renovada.**

Em _____ / _____ / _____.

Assinatura servidor (a)

Assinatura Chefia Imediata

Assinatura Diretor (a) do Depto.

Assinatura Secretário (a) Municipal