ANEXO II

INFORMAÇÕES PARA FINS DE CLASSIFICAÇÃO DE DEFICIÊNCIA EM PROCESSOS DE APOSENTADORIA

Servidor: Número Funcional:	
Cargo e função (atividades que exerce):	Órgão e Local de Trabalho:

O servidor exerce suas funções apenas internamente? Ou de forma mista interna e externa? Se somente interna, informe o endereço.
R:

_____

O espaço físico do local de trabalho é dividido com outros servidores? Se sim, quantos?
R:

_____

ACESSIBILIDADE

As condições de acessibilidade do local de trabalho estão adaptadas para atender às necessidades da deficiência apresentada pelo servidor?
R:_____

O local onde o servidor exerce suas funções possui rampas, sinalização horizontal e elevadores com emissão sonora ou outro recurso?
R:_____

Qual o tipo de transporte que o servidor utiliza para ir trabalhar?
R:_____

MOBILIÁRIO:

O mobiliário à disposição de servidor está adaptado para atender às suas necessidades? (Informar se possui mesas, cadeiras e apoio para os punhos e pés apropriados).
R:_____

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

——————————— IPAJM ———————————

O local de trabalho possui iluminação, temperatura e condições acústicas apropriados à execução do trabalho?
R:_____

As condições sanitárias do local de trabalho estão adaptadas para atender às necessidades da **deficiência apresentada pelo servidor?** (Informar se no local há banheiros adaptados – pisos, louças, barras, etc.)
R:
_____

Descrever detalhadamente o ambiente físico onde o servidor desenvolve suas funções, anexar imagens com data.

Outras informações que julgar necessárias:

Local e data:

_____
Assinatura da Chefia Imediata