



ANEXO II DA PORTARIA Nº 05-R/2025

**INFORMAÇÕES PARA FINS DE CLASSIFICAÇÃO DE DEFICIÊNCIA EM
PROCESSOS DE APOSENTADORIA**

SERVIDOR:

NF:

ÓRGÃO:

LOCAL DE TRABALHO:

CARGO:

FUNÇÃO (atividades que exerce):

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: _____

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: _____

() Declaro que as informações acima prestadas são verdadeiras e assumo inteira responsabilidade pelas mesmas.

Assinatura do Servidor

Ciente:

Assinatura da Chefia Imediata