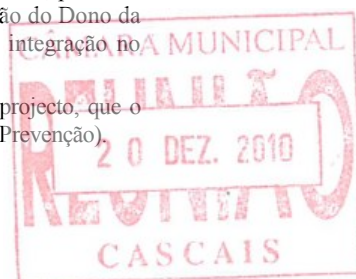


	<b>LISTA DE MODELOS</b>	Número:	Pág.:
	Dono da Obra:	_____	___ / ___
	Obra:		
	Empreiteiro:		

MODELO	DESCRIÇÃO
1	Registo de distribuição de documentos
2	Guia de entrega de documentos
3	Proposta de alterações de documentos
4	Registo das alterações aprovadas de documentos
5	Declaração de recepção do PSS pelo Empreiteiro
6	Declaração de entrega do PSS na Recepção Provisória pelo Empreiteiro
7	Controlo de assinaturas e rubricas
8	Declaração relativa a eventuais trabalhadores imigrantes
9	Comunicação Prévia
10	Registo de identificação dos trabalhadores e inspecção médica
11	Distribuição de EPI e informação sobre riscos
12	Controlo de subempreiteiros
13	Registo de apólices de seguro de acidentes de trabalho
14	Controlo de equipamentos de apoio
15	Controlo de recepção de materiais e equipamentos
16	Planos de monitorização e prevenção
17	Registos de monitorização e prevenção
18	Registo de não conformidade e acções correctivas / preventivas
19	Registo de ocorrência de acidente de trabalho
20	Resumo mensal da situação dos acidentes de trabalho
21	Registo de acidentes e índices de sinistralidade laboral
22	Monitorização da Segurança e Saúde no Trabalho
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	

**NOTA:** O Empreiteiro deverá utilizar como referência os modelos referidos nesta lista e integrados no PSS, podendo no entanto propor as alterações que entender, as quais apenas se tornam efectivas após aprovação do Dono da Obra. Poderá também criar novos modelos que proporá ao Dono da Obra a sua aprovação e integração no Sistema.

Inclui-se também no anexo 1 do PSS a lista inicial de trabalhos relevantes elaborada na fase de projecto, que o empreiteiro deverá complementar em cópia que introduzirá no anexo 19 (Planos de Monitorização e Prevenção).

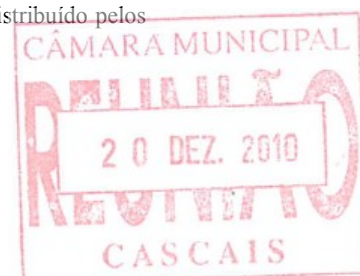


	<b>REGISTO DE DISTRIBUIÇÃO DE DOCUMENTOS</b>	Número:	Pág.:
	Dono da Obra:	_____	___ / ___
	Obra:		
	Adjudicatário:		

<b>DOCUMENTO</b>
<input type="checkbox"/> Plano de Segurança e Saúde (PSS); <input type="checkbox"/> Compilação Técnica da Obra (CT); <input type="checkbox"/> _____;
<input type="checkbox"/> _____; <input type="checkbox"/> _____; <input type="checkbox"/> _____

REF. <sup>a</sup>	NOME DO DETENTOR DO PSS	ENTIDADE	DATA	RUBRICA	OBSERV.
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					

**Nota:** Este quadro deverá ser mantido actualizado pelo Adjudicatário à medida que o PSS for sendo distribuído pelos subcontratados e sucessiva cadeia de subcontratação.









## DECLARAÇÃO

---

Adjudicatário da “NOMEOBRA”, declara ter recebido o *Plano de Segurança e de Saúde* (PSS) para a mencionada empreitada comprometendo-se a cumprir o preconizado nesse PSS com proficiência tendo em conta a legislação em vigor e a propor as alterações que se revelarem necessárias face aos processos construtivos ou aos métodos de trabalho utilizados no estaleiro.

Mais declara ter recebido também dois ficheiros em suporte informático relativos a dados de acidentes de trabalho e índices de sinistralidade laboral (Modelo 20 em suporte *Excel*) e a dados de Monitorização (Modelo 21 em suporte *Word*), comprometendo-me a entregar à Fiscalização no mesmo suporte (ou enviar por email confirmando a sua recepção) esses ficheiros com toda a informação neles requerida até ao quinto dia útil de cada mês.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

O Representante do Adjudicatário



## DECLARAÇÃO

*(a anexar ao Auto de Recepção Provisória da Obra)*

E..., adjudicatário da (*designação da empreitada/obra*), declara que todos os elementos preparados e utilizados no âmbito do *Plano de Segurança e de Saúde* da empreitada de construção das “.....” se encontram integrados de forma organizada no conjunto de ... pastas referido no anexo a esta declaração e que se entrega nesta data ao representante do Dono da Obra neste acto.

*O Empreiteiro*

*A Fiscalização*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

*O Coordenador de Segurança da Obra*

*O Representante do Dono da Obra*

**Recebi os documento mencionados**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_







	<b>CONTROLO DE ASSINATURAS E RUBRICAS</b>			Número _____	Página ___/___	
	Empreitada:				Código:	
	Dono da Obra:		Fiscalização:			
	Projectista:		Adjudicatário:			

Nº	Nome	Entidade	Função	Documentos que pode assinar	Assinatura	Rubrica

Preparado por:	___/___/___	Verificado por:	___/___/___	Aprovado por:
----------------	-------------	-----------------	-------------	---------------



## DECLARAÇÃO

E..., adjudicatário da obra (*designação da empreitada/obra*), declara, (\*) nos termos e para os efeitos dos n.ºs 4 e 5 do Art.º 144.º do Decreto-Lei n.º 244/98 de 8 de Agosto, com as alterações decorrentes da Lei n.º 97/99 de 26 de Julho e do Decreto-Lei n.º 4/2001 de 10 de Janeiro, que cumprem as obrigações decorrentes da lei relativamente a todos os trabalhadores imigrantes eventualmente contratados para a execução desta obra, assegurando também esse cumprimento por parte dos seus subcontratados (subempreiteiros e trabalhadores independentes), e bem assim da sucessiva cadeia de subcontratação.

(Localidade) , de de

(assinaturas de quem obriga a empresa)

(\*) Tratando-se de empresa da cadeia de subcontratação, deverá substituir-se por “E..., subcontratado da empresa (*designação da empresa contratante, a qual poderá ser subcontratada de outra*) para a obra (*designação da empreitada / obra*), declara, nos termos ...”



	<b>COMUNICAÇÃO PRÉVIA</b>	PÁGINA
	<i>Dono de Obra</i>	1/3

<b>Obra:</b>	
--------------	--

<b>1</b>	<b>Data da comunicação</b>	<b>NÚMERO</b>

<b>2</b>	<b>ENDEREÇO COMPLETO DO ESTALEIRO (*)</b>

<b>3</b>	<b>NATUREZA DA OBRA</b>

<b>4</b>	<b>DONO(S) DA OBRA</b>
	Nome: _____ (Interlocutor: _____ )
	Endereço: _____

<b>5</b>	<b>AUTOR(ES) DO PROJECTO</b>	<b>Especialidade</b>	<b>Interlocutor</b>
	Nome: _____		
	Endereço: _____		
	Nome: _____		
	Endereço: _____		
	Nome: _____		
	Endereço: _____		

<b>6</b>	<b>Coordenador(es) em matéria de segurança e saúde durante a elaboração do projecto da obra</b>
	Nome: _____
	(Responsável: _____ Coadjuvado por: _____ )
	Endereço: _____

<b>7</b>	<b>ENTIDADE EXECUTANTE</b>
	Nome: _____
	Endereço: _____

<b>8</b>	<b>Coordenador(es) em matéria de segurança e saúde durante a realização da obra</b>
	Nome: _____
	(Responsável: _____ Coadjuvado por: _____ )
	Endereço: _____



	<b>COMUNICAÇÃO PRÉVIA</b>	PÁGINA
	<i>Dono de Obra</i>	2/3

<b>9</b>	<b>FISCAL(AIS) DA OBRA</b>	
	Nome: .....	(Interlocutor: .....) )
	Endereço: .....	
	Nome: .....	(Função: .....) )
	Endereço: .....	
	Nome: .....	(Função: .....) )
	Endereço: .....	

<b>10</b>	<b>DIRECTOR TÉCNICO DA EMPREITADA (*)</b>
	Nome: .....
	Endereço: .....

<b>11</b>	<b>REPRESENTANTE DO EMPREITEIRO (**)</b>
	Nome: .....
	Endereço: .....

<b>12</b>	<b>RESPONSÁVEL PELA DIRECÇÃO TÉCNICA DA OBRA</b>
	Nome: .....
	Endereço: .....
	N.º de inscrição na Câmara Municipal: .....

<b>13</b>	<b>DATAS PREVISÍVEIS DE INÍCIO E TERMO DOS TRABALHOS NO ESTALEIRO (*)</b>
	Data de início: .....
	Data de termo: .....

<b>14</b>	<b>ESTIMATIVA DO NÚMERO MÁXIMO DE TRABALHADORES POR CONTA DE OUTREM E INDEPENDENTES, PRESENTES EM SIMULTÂNEO NO ESTALEIRO (*)</b>
	.....

<b>15</b>	<b>ESTIMATIVA DO NÚMERO DE EMPRESAS E DE TRABALHADORES INDEPENDENTES NO ESTALEIRO (*)</b>
	N.º de Empresas: .....
	N.º de Trabalhadores Independentes: .....



	<b>COMUNICAÇÃO PRÉVIA</b>	PÁGINA
	<i>Dono de Obra</i>	3/3

<b>16</b>	<b>IDENTIFICAÇÃO DAS EMPRESAS JÁ SELECIONADAS (*)</b>	<b>Intervenção na obra</b>
	<i>Endereço:</i>	<i>N.º Contribuinte:</i>
	<i>Endereço:</i>	<i>N.º Contribuinte:</i>
	<i>Endereço:</i>	<i>N.º Contribuinte:</i>
	<i>Endereço:</i>	<i>N.º Contribuinte:</i>
	<i>Endereço:</i>	<i>N.º Contribuinte:</i>
	<i>Endereço:</i>	<i>N.º Contribuinte:</i>
	<i>Endereço:</i>	<i>N.º Contribuinte:</i>
	<i>Endereço:</i>	<i>N.º Contribuinte:</i>
	<i>Endereço:</i>	<i>N.º Contribuinte:</i>
	<i>Endereço:</i>	<i>N.º Contribuinte:</i>
	<i>Endereço:</i>	<i>N.º Contribuinte:</i>
	<i>Endereço:</i>	<i>N.º Contribuinte:</i>
<b>17</b>	<b>RESPONSÁVEL DO EMPREITEIRO PELO CUMPRIMENTO DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL EM MATÉRIA DE SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE NO TRABALHO (*)</b>	
	<i>Nome:</i>	
	<i>Endereço:</i>	

(\*) A indicar / indicado pela Entidade Executante ao Dono da Obra. Durante a execução dos trabalhos, a Entidade Executante deverá informar, por escrito, a Fiscalização de qualquer alteração destes elementos.

(\*\*) Caso seja nomeado

O Representante do Dono da Obra

\_\_\_\_\_



	<b>COMUNICAÇÃO PRÉVIA</b>	PÁGINA
	<i>Dono de Obra</i>	<b>1/2</b>

## Notas sobre a Comunicação Prévia

**Obra:** Designação da obra a que se refere a Comunicação Prévia (CP)

**1 - Data da comunicação:** Data em que a Comunicação Prévia é enviada pelo Dono da Obra à delegação da **Autoridade para Condições de Trabalho (ACT)** da área geográfica onde se situa a obra, obrigatoriamente antes da abertura do estaleiro, isto é, antes de iniciar qualquer trabalho incluindo de montagem do estaleiro de apoio (estaleiro social).

***O Dono da Obra deve comunicar à ACT qualquer alteração dos elementos da CP referidos nos n.º 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14 e 15 nas 48 horas seguintes, e dar ao mesmo tempo conhecimento da mesma ao coordenador de segurança em obra e à entidade executante.***

***O Dono da obra deve comunicar mensalmente a actualização dos elementos referidos no número 16 à ACT.***

**Número:** Refere-se ao número de ordem sequencial iniciando no 1 para a primeira Comunicação Prévia enviada à ACT e os seguintes sempre que algum dos elementos da CP é alterado durante a execução dos trabalhos.

**2 - Endereço completo do estaleiro:** Endereço reconhecido pelos serviços dos correios (incluindo código postal) e que permita à ACT ou qualquer pessoa dirigir-se ao local dos trabalhos. Nos casos em que o local de instalação do estaleiro seja da responsabilidade do empreiteiro dever-se-á exigir a este a indicação por escrito deste endereço antes de iniciar qualquer trabalho de instalação do estaleiro.

**3 - Natureza da obra:** Descrição sumária da obra que permita a qualquer pessoa compreender a dimensão, complexidade e nível de risco associado com a sua execução. Dever-se-á assim considerar situações como: extensão da obra, natureza dos trabalhos, altura da construção, comprimento e altura do tabuleiro da ponte ou viaduto, extensão e profundidade de uma vala, diâmetro e peso de tubagens a instalar em valas, etc..

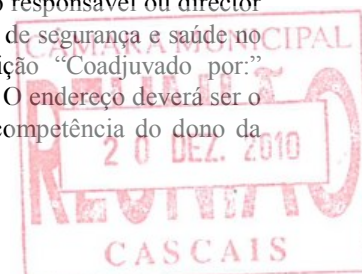
**4 - Dono(s) da obra / Endereço:** Pessoa singular ou colectiva por conta da qual a obra é realizada. O interlocutor deverá ser o Director de Empreendimentos ou o proprietário dos terrenos.

**5 - Autor(es) do projecto/ Endereço:** Pessoa, singular ou colectiva, encarregada da concepção do projecto da obra por conta do dono da obra. Na primeira posição deverá ser indicado o nome da entidade (pessoa colectiva) ou pessoa física a quem compete a coordenação geral dos projectos e o respectivo interlocutor, inscrevendo-se na coluna da especialidade “Coordenador geral”. Nas posições seguintes indicam-se os restantes autores dos projectos, respectivas especialidades e interlocutores. Estando atribuída a elaboração de um dado projecto a uma entidade (pessoa colectiva) o interlocutor deverá ser o responsável ou director desse projecto. Os endereços a indicar serão os locais de trabalho onde cada projecto foi elaborado.

**6 - Coordenador(es) em matéria de segurança e saúde durante a elaboração do projecto da obra / Endereço:** a pessoa, singular ou colectiva, nomeada pelo dono da obra para executar, durante a fase do projecto, as tarefas de coordenação previstas no número 1 do artigo 19.º do D.L.273/2003, de 29 de Outubro. Estando atribuída esta coordenação a uma entidade (pessoa colectiva) dever-se-á indicar o interlocutor que deverá ser o responsável máximo da entidade a quem foi atribuída esta missão e, caso este não possua qualificação específica em matéria de segurança e saúde no trabalho, poderá também indicar-se a pessoa que apoia aquele na posição “Coadjuvado por:” (Responsável pela Área da Segurança e Saúde no Trabalho do Departamento de Projectos). O endereço deverá ser o da residência deste responsável pela coordenação. A nomeação deste coordenador é da competência do dono da obra, podendo ser o próprio dono da obra. Esta nomeação deve ser feita sempre que houver várias empresas ou uma empresa e um ou mais trabalhadores independentes, recomendando-se que seja sempre nomeado.

**7 - Entidade Executante:** Pessoa, singular ou colectiva, que executa a totalidade ou parte da obra, de acordo com o projecto aprovado e as disposições legais ou regulamentares aplicáveis.

**8 - Coordenador(es) em matéria de segurança e saúde durante a realização da obra / Endereço:** pessoa, singular ou colectiva, nomeada pelo dono da obra para executar, durante a realização da obra, as tarefas de coordenação previstas nos números 2 e 3 do artigo 19.º do D.L. 273/2003, de 29 de Outubro. Estando atribuída esta coordenação a uma entidade (pessoa colectiva), em geral, a fiscalização da obra, dever-se-á indicar como interlocutor o responsável máximo a quem foi atribuída esta missão (no caso da Fiscalização, deverá ser o responsável ou director da equipa de fiscalização da obra). Caso este não possua qualificação específica em matéria de segurança e saúde no trabalho, poderá também indicar-se a pessoa que apoia aquele nesta matéria na posição “Coadjuvado por:” (Responsável pela Área da Segurança e Saúde no Trabalho da Direcção de Empreendimentos). O endereço deverá ser o da residência deste responsável pela coordenação. A nomeação deste coordenador é da competência do dono da



	<b>COMUNICAÇÃO PRÉVIA</b>	PÁGINA
	<b>Dono de Obra</b>	<b>2/2</b>

obra, podendo ser o próprio dono da obra. Esta nomeação deve ser feita sempre que houver várias empresas ou uma empresa e um ou mais trabalhadores independentes, recomendando-se que seja sempre nomeado.

**9 - Fiscal(ais) da obra / Endereço:** Pessoa, singular ou colectiva, encarregada do controlo de execução da obra por conta do dono da obra. Estando atribuída a fiscalização a uma entidade (pessoa colectiva) dever-se-á identificar em primeiro lugar a empresa e o interlocutor que será o Engenheiro Fiscal Residente responsável pela fiscalização efectiva dos trabalhos no local. O endereço deverá ser o da sede ou delegação da empresa. Depois deverão ser identificados todos os elementos que constituem a equipa de fiscalização indicando a função e o endereço da residência.

**10 - Director Técnico da Empreitada (DTE) / Endereço:** Técnico (pessoa singular) aceite pelo dono da obra nos termos da cláusula 6.1.2 da Portaria n.º 104/2001 de 21 de Fevereiro (caderno de encargos tipo). O endereço deverá ser o da residência deste técnico.

**11 - Representante do Empreiteiro:** O representante do Adjudicatário, em geral, é o DTE. Quando tal não aconteça deverá ser indicado o respectivo nome a seguir ao do DTE. O endereço deverá ser o da residência deste técnico.

**12 - Responsável pela direcção técnica da obra:** Técnico responsável pela direcção técnica da obra, nos termos do Regime de Licenciamento de Obras Particulares. Tratando-se de uma obra pública dever-se-á inscrever nesta posição “Não aplicável”. O endereço deverá ser o do local de residência deste técnico.

**13 - Datas previsíveis de início e termo dos trabalhos no estaleiro:** Solicitar ao Adjudicatário informação escrita sobre a data em que este pretende iniciar a instalação do estaleiro de apoio e conseqüente início dos trabalhos da obra. A data de termo é a do final do prazo de execução contado a partir da data de assinatura do auto de consignação da empreitada

**14 - Estimativa do número máximo de trabalhadores por conta de outrem e independentes, presentes em simultâneo no estaleiro:** Solicitar ao Adjudicatário esta informação por escrito também antes de iniciar a instalação do estaleiro.

**15 - Estimativa do número de empresas e de trabalhadores independentes no estaleiro:** Solicitar ao Adjudicatário esta informação por escrito também antes de iniciar a instalação do estaleiro e subdividido em número de empresas e número de trabalhadores independentes

**16 - Identificação das empresas já seleccionadas:** Solicitar ao Adjudicatário esta informação por escrito, antes de iniciar a instalação do estaleiro e exigir por escrito que deverá informar a fiscalização da obra sempre que novas empresas (subempreiteiros e sucessiva cadeia de subcontratação) entrem em obra. O Adjudicatário deverá fazer idêntica exigência aos seus subcontratados. Na primeira linha deverá ser indicado o(s) Adjudicatário(s) da obra, caso exista. Na coluna “Intervenção na obra” deverá ser indicada o tipo de intervenção (Adjudicatário ou, no caso de se tratar de subempreiteiros, a indicação da respectiva intervenção, terraplenagens, armação de ferro, cofragens, etc.).

**Posições incluídas no modelo mas não exigidas no Decreto-Lei n.º 273/2003 de 29 de Outubro:**

**17 - Responsável do Empreiteiro pelo cumprimento da legislação aplicável em matéria de segurança, higiene e saúde no trabalho / Endereço:** Técnico (pessoa singular) a que se refere a cláusula 6.1.9 da Portaria n.º 104/2001 de 21 de Fevereiro (caderno de encargos tipo). O endereço deverá ser o do local residência habitual destes técnicos (estaleiro).

**Assinatura:**

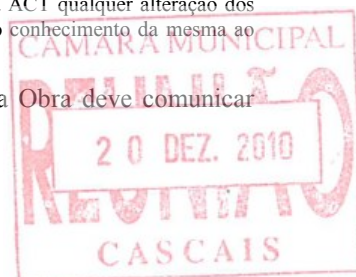
**Representante do Dono da Obra:** Técnico do dono da obra responsável perante a administração pela realização da obra (Director de Empreendimentos n.º ou o proprietário dos terrenos).

**Nota 1:** De acordo com o n.º 3, do Art.º 15º do DL 273/2003 de 29 de Outubro, o envio da CP deve ser acompanhada das declarações do autor ou autores do projecto e do coordenador de segurança em projecto, identificando a obra, bem como as declarações da entidade executante, do coordenador de segurança em obra, do fiscal ou fiscais da obra, do director técnico da empreitada, do representante da entidade executante e do responsável pela direcção técnica da obra, identificando o estaleiro e as datas previstas para início e termo dos trabalhos.

**Nota 2:** A presente comunicação deverá ser enviada à ACT acompanhada por uma carta assinada pelo Director do Empreendimentos. Deverá também ser enviada, por escrito, à entidade executante da obra referindo que a mesma deverá ser afixada em local bem visível do estaleiro da obra de acordo com o estabelecido no Plano de Segurança e Saúde.

**Nota 3:** De acordo com o n.º 4 do Art.º 15º do DL 273/2003 de 29 de Outubro, O Dono da Obra deve comunicar à ACT qualquer alteração dos elementos da Comunicação Prévia referidos nos n.ºs 2 a 15 e 17 nas 48 horas seguintes, e dar ao mesmo tempo conhecimento da mesma ao coordenador de segurança em obra e à entidade executante.

**Nota 4:** De acordo com o n.º 5 do Art.º 15º do DL 273/2003 de 29 de Outubro, O Dono da Obra deve comunicar mensalmente a actualização dos elementos referidos no n.º 16 à ACT.



		<b>IDENTIFICAÇÃO DE TRABALHADORES E INSPECÇÃO MÉDICA</b>		Número _____	Página ___/___	
		Empreitada:			Código:	
		Dono da Obra:		Fiscalização:		
Projectista:		Adjudicatário:				

Reg. N.º	Nome do trabalhador	N.º B.I. ou Passaporte	N.º da Segurança Social	Entidade Patronal	(*)	Data de Admissão	Categoria Profissional	Inspeção Médica	
								Data últ.	Data próx.

Preparado por: _____	Data: _____	Verificado por: _____	Data: _____	Aprovado por: _____
----------------------	-------------	-----------------------	-------------	---------------------

(\*) E = Empreiteiro; S = Subempreiteiro / Tarefeiro; TI = Trabalhador independente





	<b>DISTRIBUIÇÃO DE EPI E INFORMAÇÃO SOBRE RISCOS</b>	Número: _____	Pág.: _____
	Dono da Obra: _____		
	Obra: _____		
	Adjudicatário: _____		

<b>Nome do Trabalhador</b> (Tratando-se de trabalhador independente assinalar aqui <input type="checkbox"/> )	<b>Categoria</b>	<b>N.º</b>
<b>Empregador:</b> <input type="checkbox"/> Adjudicatário <input type="checkbox"/> Subempreiteiro (Empresa: _____)		

Ref.ª	Designação do EPI	Riscos <sup>(1)</sup>	Recepção <sup>(2)</sup>	Devolução final <sup>(3)</sup>
			Data: ___/___/___ Ass.: _____	Data: ___/___/___ Ass.: _____
			Data: ___/___/___ Ass.: _____	Data: ___/___/___ Ass.: _____
			Data: ___/___/___ Ass.: _____	Data: ___/___/___ Ass.: _____
			Data: ___/___/___ Ass.: _____	Data: ___/___/___ Ass.: _____
			Data: ___/___/___ Ass.: _____	Data: ___/___/___ Ass.: _____

<sup>(1)</sup> Indicar códigos de acordo com a tabela abaixo

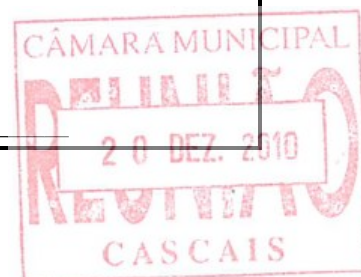
<sup>(2)</sup> Data e assinatura do trabalhador

<sup>(3)</sup> Data e assinatura de quem recebe

<b>RISCOS A PROTEGER</b>	
1 – Quedas em altura	13 – Estilhaços
2 – Quedas ao mesmo nível	14 – Entalamentos
3 – Queda de objectos	15 – Electrocussão
4 – Queda por escorregamento	16 – Queimaduras
5 – Objectos pontiagudos ou cortantes	17 – Radiações Luminosas
6 – Esmagamento do pé	18 – Projecções de metais em fusão
7 – Torção do pé	19 – Ruído
8 – Choque ao nível dos maléolos	20 – Intempéries
9 – Choque ao nível do metatarso	21 – Poeiras
10 – Choque ao nível da perna	22 – Gases/Vapores Ruído
11 – Pancadas na cabeça	23 –
12 – Cortes	24 –

<b>DECLARAÇÃO</b>
<p>Declaro que recebi os Equipamentos de Protecção Individual (EPI) acima mencionados e que fui informado dos respectivos riscos que pretendem proteger, comprometendo-me a utilizá-los correctamente de acordo com as instruções recebidas, a conservá-los e mantê-los em bom estado, e a participar ao meu superior hierárquico todas as avarias ou deficiências de que tenha conhecimento.</p> <p>Mais declaro que fui informado estar coberto por seguro de acidentes de trabalho através da apólice n.º _____ da Companhia de Seguros _____ em nome de _____.</p> <p>Trabalhador Ass.: _____ Data: ___/___/___</p>

<p style="text-align: center;">Responsável do Adjudicatário pela SST</p> <p style="text-align: center;">Data: ___/___/___</p> <p>Ass.: _____</p>	<p style="text-align: center;">Director Técnico da Empreitada / Obra</p> <p style="text-align: center;">Data: ___/___/___</p> <p>Ass.: _____</p>
--	--

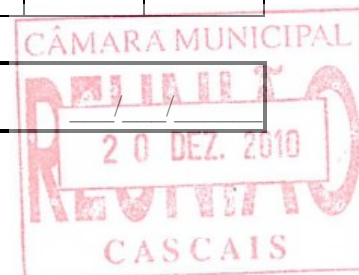


<b>CONTROLO DE SUBEMPREENHEIROS</b>			Número _____	Página ___/___
Empreitada:			Código:	
Dono da Obra:		Fiscalização:		
Projectista:		Adjudicatário:		

Ref. <sup>a</sup>	Subempreitada	Subempreiteiro	N.º trab. na obra	Período de intervenção		Certificado de Classificação / Registo (*)					
				Início	Fim	EOP	ICC	Reg.	Cat.	Subcat.	Classe
				__/__/__	__/__/__						
				__/__/__	__/__/__						
				__/__/__	__/__/__						
				__/__/__	__/__/__						
				__/__/__	__/__/__						
				__/__/__	__/__/__						
				__/__/__	__/__/__						
				__/__/__	__/__/__						
				__/__/__	__/__/__						
				__/__/__	__/__/__						
				__/__/__	__/__/__						
				__/__/__	__/__/__						
				__/__/__	__/__/__						
				__/__/__	__/__/__						
				__/__/__	__/__/__						
				__/__/__	__/__/__						

\* Anexar cópia dos respectivos certificados / registos

Preparado por: _____	Verificado por: _____	Aprovado por: _____
----------------------	-----------------------	---------------------



<b>REGISTO DE APÓLICES DE SEGURO DE ACIDENTES DE TRABALHO</b>		Número _____	Página ____/____
Empreitada:		Código:	
Dono da Obra:		Fiscalização:	
Projectista:		Adjudicatário:	

Reg. N.º	Nome da empresa ou do trabalhador independente	(*)	Companhia de seguros e Ramo de Actividade	Número da apólice	Validade da apólice	Modalidade (**)			Periodicidade do pagamento
						PF-CN	PF-SN	PV	

(\*) E = Empreiteiro; S = Subempreiteiro / Tarefeiro; TI = Trabalhador independente; (\*\*) PF-CN = Prémio fixo com nomes; PF-SN = Prémio Fixo sem nomes; PV = Prémio Variável

Preparado por:	Data:	Verificado por:	Data:	Aprovado por:
----------------	-------	-----------------	-------	---------------



# CONTROLO DE EQUIPAMENTOS DE APOIO

Número

Página

\_\_\_\_\_

\_\_\_/\_\_\_

Empreitada:

Código:

Dono da Obra:

Fiscalização:

Projectista:

Adjudicatário:

REG. N.º	EQUIPAMENTO DE APOIO				REVISÕES PERIÓDICAS				CERTIFICAÇÃO ACÚSTICA			ESTADO DO EQ		NÃO CONF. N.º	Rubrica do Resp. pelo controlo	Subst. Reg. N.º	
	Código	Designação	N.º Série	Ano Fabrico	NA	Data da Última	Em dia ?		Data prevista da próxima	Não Aplicável / Possui ?			Conforme ?				
							Sim	Não		NA	Sim	Não	Sim				Não

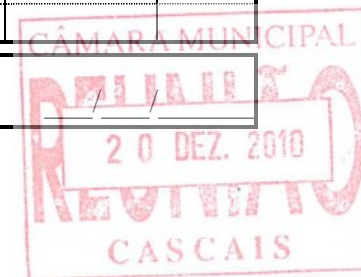
Preparado por: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Verificado por: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Aprovado por: \_\_\_\_\_

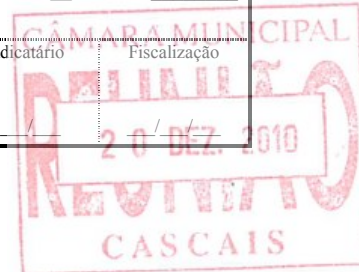


<b>CONTROLO DE RECEPÇÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS</b>		Número _____	Página __/__
Empreitada:		Código:	
Dono da Obra:		Fiscalização:	
Projectista:		Adjudicatário:	

Material ou Equipamento								Código	
Ref.º	Verificações / Tarefas	Riscos	Documentos de referência	Método de verificação	Acções Correctivas/Preventivas	Resp.	Frequência Inspeção	PP	

Preparado por: _____	Verificado por: _____	Aprovado por: _____
----------------------	-----------------------	---------------------

Controlo de recepção					
<b>1</b> Guia Remessa n.º _____ <input type="checkbox"/> Conf. <input type="checkbox"/> NC N.º _____ Adjudicatário      Fiscalização _____	<b>2</b> Guia Remessa n.º _____ <input type="checkbox"/> Conf. <input type="checkbox"/> NC N.º _____ Adjudicatário      Fiscalização _____	<b>3</b> Guia Remessa n.º _____ <input type="checkbox"/> Conf. <input type="checkbox"/> NC N.º _____ Adjudicatário      Fiscalização _____	<b>4</b> Guia Remessa n.º _____ <input type="checkbox"/> Conf. <input type="checkbox"/> NC N.º _____ Adjudicatário      Fiscalização _____	<b>5</b> Guia Remessa n.º _____ <input type="checkbox"/> Conf. <input type="checkbox"/> NC N.º _____ Adjudicatário      Fiscalização _____	<b>6</b> Guia Remessa n.º _____ <input type="checkbox"/> Conf. <input type="checkbox"/> NC N.º _____ Adjudicatário      Fiscalização _____



<b>PLANO DE MONITORIZAÇÃO E PREVENÇÃO</b>		Número _____	Página ___/___
Empreitada:		Código:	
Dono da Obra:		Fiscalização:	
Projectista:		Adjudicatário:	

Elemento de construção / Operação de construção							Código	
Ref. <sup>a</sup>	Verificações / Tarefas	Riscos	Documentos de referência	Método de verificação	Acções Correctivas/Preventivas	Resp.	Frequência Inspeção	PP

Preparado por:	___/___/_____	Verificado por:	___/___/_____	Aprovado por:
----------------	---------------	-----------------	---------------	---------------



<b>REGISTO DE MONITORIZAÇÃO E PREVENÇÃO</b>		Número	Página	
		_____	__ / __	
		Empreitada:		Código:
		Dono da Obra:	Fiscalização:	
Projectista:		Adjudicatário:		

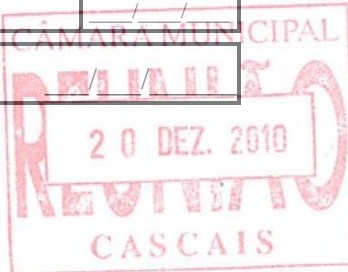
<b>Elemento / Operação de construção</b>	<b>Código</b>

Localização / Actividade:
---------------------------

Ref. <sup>a</sup>	Verificações / Tarefas	pp <sup>(1)</sup>	Controlo do Adjudicatário				Controlo da Fiscalização					
			Conf	N.ºNC	Assinatura	Data	Conf	N.ºNC	Assinatura	Data		

Preparado por: _____	Verificado por: _____	Aprovado por: _____
----------------------	-----------------------	---------------------

<sup>(1)</sup> A definição dos Pontos de Paragem é da competência da Fiscalização, caso em que esta tem que intervir obrigatoriamente no controlo.



	<b>REGISTO DE NÃO CONFORMIDADE E ACÇÕES CORRECTIVAS E PREVENTIVAS</b>		Número _____	Página ___/___
	Empreitada:			Código:
	Dono da Obra:		Fiscalização:	
	Projectista:		Adjudicatário:	

Descrição da não conformidade:

Localização:	Documentos de referência:
Descrito por: ___/___/___	Verificado por: ___/___/___

Descrição das acções: <input type="checkbox"/> correctivas <input type="checkbox"/> preventivas	<input type="checkbox"/> Aceite a acção proposta <input type="checkbox"/> Aceite nas condições em anexo <input type="checkbox"/> Rejeitado <input type="checkbox"/> _____
---	--

Correcção até: ___/___/___	Proposto por: ___/___/___	Aprovado por: ___/___/___
----------------------------	---------------------------	---------------------------

Execução das acções correctivas / preventivas:

Executado por: ___/___/___	Controlado por: ___/___/___	Verificado por: ___/___/___	Aprovado por: ___/___/___
----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	---------------------------





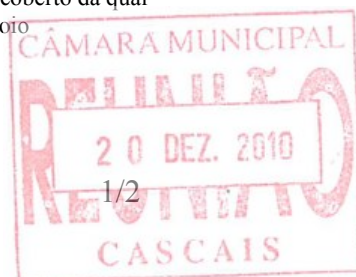
	<b>REGISTO DE ACIDENTE DE TRABALHO</b>	Número:	Pág.:
	Dono da Obra:	_____	___ / ___
	Obra:	_____	
	Adjudicatário:	_____	

DADOS DO SINISTRADO	
Nome:	_____ N° Trab. _____
Sexo:	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino    Data de Nascimento: _____ / _____ / _____
Naturalidade:	_____
Nacionalidade:	_____
Morada:	_____
Estado Civil:	_____
B.I. N°:	_____ de _____ / _____ / _____ emitido por _____
Passaporte (1):	_____ de _____ / _____ / _____ emitido por _____
Categoria Profissional:	_____
Data de Admissão na Obra:	_____ / _____ / _____

DADOS DO SINISTRADO	
Entidade Empregadora:	_____
Companhia de Seguros (2):	_____ N° Apólice (2): _____
Data de Admissão na Empresa:	_____ / _____ / _____

DADOS RELATIVOS AO ACIDENTE	
Data e Hora:	_____ / _____ / _____ às _____ h _____ m    Dia <input type="checkbox"/> -2ª <input type="checkbox"/> -3ª <input type="checkbox"/> -4ª <input type="checkbox"/> -5ª <input type="checkbox"/> -6ª <input type="checkbox"/> -Sab. <input type="checkbox"/> -Dom.
Local:	<input type="checkbox"/> Estaleiro (3) <input type="checkbox"/> Fora do Estaleiro <input type="checkbox"/> Desloc. Domicílio→Trabalho <input type="checkbox"/> Desloc. Trabalho→Domicílio
Onde?	<input type="checkbox"/> Estrada <input type="checkbox"/> Obras de Arte <input type="checkbox"/> Túneis <input type="checkbox"/> Estaleiro de Apoio
Destino do Sinistrado:	_____
Entidade que o transportou:	_____ Data e Hora: _____ / _____ / _____ às _____ h _____ m
Houve mais sinistrados no acidente?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim    Quantos? _____
Testemunhas:	_____
Causas do Acidente:	<input type="checkbox"/> Atropelamento <input type="checkbox"/> Capotamento <input type="checkbox"/> Colisão de Veículos <input type="checkbox"/> Compressão por Objecto <input type="checkbox"/> Choque Eléctrico <input type="checkbox"/> Sub. Nocivas / Radiações <input type="checkbox"/> Choque com Objectos <input type="checkbox"/> Esforço Físico Excessivo <input type="checkbox"/> Explosão / Incêndio <input type="checkbox"/> Intoxicação <input type="checkbox"/> Queda em Altura <input type="checkbox"/> Queda ao mesmo nível <input type="checkbox"/> Queda de Objectos <input type="checkbox"/> Soterramento <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____
Tipo de Lesão:	<input type="checkbox"/> Amputação <input type="checkbox"/> Asfixia <input type="checkbox"/> Concussão / Lesões Internas <input type="checkbox"/> Contusão <input type="checkbox"/> Distensão <input type="checkbox"/> Electrização / Electrocussão <input type="checkbox"/> Entorse <input type="checkbox"/> Esmagamento <input type="checkbox"/> Ferida / Golpe <input type="checkbox"/> Fractura <input type="checkbox"/> Lesões múltiplas <input type="checkbox"/> Luxação <input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> traumatismo <input type="checkbox"/> _____
Parte do corpo atingida:	<input type="checkbox"/> Cabeça excepto os Olhos <input type="checkbox"/> Olho(s) <input type="checkbox"/> Tronco excepto a coluna <input type="checkbox"/> Coluna Vertebral <input type="checkbox"/> Braço(s) <input type="checkbox"/> Mãos excepto os Dedos <input type="checkbox"/> Dedo(s) da(s) Mão(s) <input type="checkbox"/> Perna(s) <input type="checkbox"/> Pé(s) excepto o(s) Dedo(s) <input type="checkbox"/> Dedo(s) do(s) Pé(s) <input type="checkbox"/> Localização Múltiplas <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____

(1) Caso não seja mencionado o Bilhete de Identidade    (2) Apólice de seguro de acidentes de trabalho a coberto da qual se encontra o trabalhador sinistrado    (3) Estaleiro é todo o empreendimento incluindo o estaleiros de apoio







# ACIDENTES DE TRABALHO E ÍNDICES DE SINISTRALIDADE LABORAL

Número :

**Empreitada:**

**Dono da Obra:**

**Fiscalização:**

**Projectista:**

**Adjudicatário:**

Data		N.º médio Pessoas (3)	Pessoas-hora trabalhadas (4)	N.º AT Mortais (M) e Não Mortais (NM)					N.º Dias Perdidos			Índice Incidência			Índice Frequência			Índice Gravidade		Índice Duração	
Ano (1)	Mês (2)			M (5)	NM s/B (6)	NM>0 (7)	NM>3 (8)	Total (9)	NM<=3 (10)	NM>3 (11)	Total (12)	M+NM (13)	M+NM>0 (14)	M+NM>3 (15)	M+NM (16)	M+NM>0 (17)	M+NM>3 (18)	M+NM>0 (19)	M+NM>3 (20)	NM>0 (21)	NM>3 (22)
Ano 1	Totais																				
Ano 2	Totais																				
	JAN																				
	FEV																				
	MAR																				
	ABR																				
	MAI																				
	JUN																				
	JUL																				
	AGO																				
	SET																				
	OUT																				
	NOV																				
	DEZ																				
	JAN																				
	FEV																				
	MAR																				
	ABR																				
	MAI																				
	JUN																				
	JUL																				
	AGO																				
	SET																				
	OUT																				
	NOV																				
	DEZ																				
<b>Total</b>																					

(1) Ano a que respeita a informação

(10) N.º de dias de trabalho perdidos nos acidentes com 3 ou menos dias de baixa

(19) Índice de Gravidade dos acidentes mortais e não mortais

(2) Mês a que respeita a informação

(11) N.º de dias de trabalho perdidos nos acidentes com mais 3 de dias de baixa

(20) Índice de Gravidade dos acidentes mortais e não mortais com mais de 1 dia de baixa

(3) N.º médio de pessoas na obra, incluindo técnicos e adm.

(12) N.º total de dias perdidos com todos acidentes não mortais, com baixa

(21) Índice de Duração de todos os acidentes não mortais com mais de 1 dia de baixa

(4) N.º total de pessoas-horas trabalhadas no mês

(13) Índice de Incidência dos acidentes mortais e não mortais

(22) Índice de Duração dos acidentes não mortais com mais de 3 dias de baixa

(5) N.º acidentes mortais ocorridos no mês

(14) Índice de Incidência dos acidentes mortais e não mortais com mais de 1 dia de baixa

(6) N.º acidentes não mortais sem baixa

(15) Índice de Incidência dos acidentes mortais e não mortais com mais de 3 dias de baixa

(7) N.º acidentes não mortais com 1 ou mais dias de baixa

(16) Índice de Frequência dos acidentes mortais e não mortais

(8) N.º acidentes não mortais com mais de 3 dias de baixa

(17) Índice de Frequência dos acidentes mortais e não mortais com mais de 1 dia de baixa

(9) N.º total de acidentes de trabalho (Mortais e não mortais)

(18) Índice de Frequência dos acidentes mortais e não mortais com mais de 3 dia de baixa

