

**Conteúdo da Comunicação Prévia de Abertura do Estaleiro à ACT – Autoridade para as Condições do Trabalho,  
nos termos do disposto no Art.º 15.º. N.º 1 e 2 do D.L. nº. 273/2003 de 29 de outubro**

Exmo(a). Senhor(a)

(Sub) Diretor(a) da Autoridade para as  
Condições do Trabalho **(1)**

-

Assunto: **Comunicação Prévia de Abertura de Estaleiro** (art.º 15.º, nºs 1 e 2, do Decreto-Lei  
n.º 273/2003 de 29 de outubro)

**1. ESTALEIRO:**

Endereço:

Telefone:

Fax:

email:

**2. NATUREZA DA OBRA:**

**3. UTILIZAÇÃO PREVISTA:** (descritivo)

**4. DONO DA OBRA:**

Nome/Denominação Social:

Número de identificação fiscal/Número de Identificação Pessoa Coletiva (NIF/NIPC):

Sede/Endereço:

Telefone:

Fax:

email:

**5. AUTOR(ES) DO PROJETO:**

Nome(s):

Endereço(s):

Telefone:

Fax:

email:

Telefone:

Fax:

email

**6. ENTIDADE EXECUTANTE:**

Nome/Denominação social:

Número de identificação fiscal/Número de Identificação Pessoa Coletiva (NIF/NIPC):

Sede/Endereço:

Telefone:

Fax:

email:

**7. FISCALIZAÇÃO DA OBRA (designado pelo dono de obra):**

Nome/Denominação social:

Número de identificação fiscal/Número de Identificação Pessoa Coletiva (NIF/NIPC):

Endereço:

Telefone:

Fax:

email:

**Fiscal de obra**

Representado por:

Telefone:

Fax:

email:

**8. COORDENAÇÃO DE SEGURANÇA EM PROJETO:**

Nome/Denominação social:

Endereço:

Telefone:

Fax:

email:

**Coordenador de Segurança em Projeto**

Representado por:

Endereço:

Telefone: Fax: email:

**9. COORDENAÇÃO DE SEGURANÇA EM OBRA:**

Nome/Denominação social:

Sede/Endereço:

Telefone: Fax: email:

**Coordenador de Segurança em Obra**

Representado por:

Endereço:

Telefone: Fax: email:

**10. DIRETOR TÉCNICO DA EMPREITADA (designado pelo adjudicatário / Entidade Executante, em obra pública):**

Nome:

Endereço:

**11. REPRESENTANTE DA ENTIDADE EXECUTANTE (em obra pública):**

Nome:

Endereço:

**12. RESPONSÁVEL PELA DIREÇÃO TÉCNICA DA OBRA (designado pela entidade executante, em obra particular):**

Nome:

Endereço:

**13. DATAS PREVISÍVEIS DE INÍCIO E TERMO DOS TRABALHOS NO ESTALEIRO:**

Data de início (aaaa/mm/dd)

/ /

Data de termo (aaaa/mm/dd)

/ /

**14. ESTIMATIVA DO NÚMERO MÁXIMO DE TRABALHADORES POR CONTA DE OUTREM E INDEPENDENTES, PRESENTES EM SIMULTÂNEO NO ESTALEIRO:**

Número de trabalhadores:

ou

Somatório dos dias de trabalho prestado por cada um dos trabalhadores:

**15. ESTIMATIVA DO NÚMERO DE EMPRESAS A OPERAR NO ESTALEIRO:**

Estimativa do número de trabalhadores independentes a operar no estaleiro:

**16. SUBEMPREITEIROS JÁ SELECIONADOS:**

Nome/Denominação social:

a)

Número de identificação fiscal/Número de Identificação Pessoa Coletiva (NIF/NIPC):

Sede/Endereço:

Telefone:

Fax:

email:

Nome/Denominação social:

b)

Número de identificação fiscal/Número de Identificação Pessoa Coletiva (NIF/NIPC):

Sede/Endereço:

Telefone:

Fax:

email:

Nome/Denominação social:

c)

Número de identificação fiscal/Número de Identificação Pessoa Coletiva (NIF/NIPC):

Sede/Endereço:

Telefone:

Fax:

email:

Nome/Denominação social:

d)

Número de identificação fiscal/Número de Identificação Pessoa Coletiva (NIF/NIPC):

Sede/Endereço:

Telefone:

Fax:

email:

## 17. DOCUMENTOS (DECLARAÇÕES) ANEXOS

- ☐ Declaração do(s) autor(es) do projeto
- ☐ Declaração do coordenador de segurança em projeto (Pessoa singular);
- ☐ Declaração do coordenador de segurança em projeto (Pessoa coletiva);
- ☐ Declaração da entidade executante;
- ☐ Declaração do coordenador de segurança em obra (Pessoa singular);
- ☐ Declaração do coordenador de segurança em obra (Pessoa coletiva);
- ☐ Declaração do fiscal ou fiscais da obra (Pessoa singular);
- ☐ Declaração do fiscal ou fiscais da obra (Pessoa coletiva);
- ☐ Declaração do diretor técnico da empreitada;
- ☐ Declaração da entidade executante;
- ☐ Declaração do responsável pela direção técnica da obra,  
Data de início (aaaa/mm/dd)      /      /

---

(O Dono de Obra)

## INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO

**(1)** Indicar a morada da unidade local, do centro local ou da unidade de apoio da Autoridade para as Condições do Trabalho cuja área geográfica de competência abrange o estaleiro

|                         |                                                                                                                                                                                                                  |  |  |
|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|                         |                                                                                                                                                                                                                  |  |  |
| <b>Disposição legal</b> | Art.º 15.º, n.ºs 1 e 2 do Decreto-Lei n.º 273/2003 de 29 de outubro                                                                                                                                              |  |  |
|                         |                                                                                                                                                                                                                  |  |  |
| <b>Anexos</b>           | Declarações previstas nas alíneas a) e b) do nº 3 do art.º 15º do Decreto-Lei nº 273/2003, de 29 de outubro:<br>- Declaração do(s) autor(es) do projeto;<br>- Declaração do coordenador de segurança em projeto; |  |  |

- |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"><li>- Declaração da entidade executante;</li><li>- Declaração do coordenador de segurança em obra;</li><li>- Declaração do fiscal ou fiscais da obra;</li><li>- Declaração do diretor técnico da empreitada;</li><li>- Declaração do representante da entidade executante;</li><li>- Declaração do responsável pela direção técnica da obra.</li></ul> |  |  |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

### **DECLARAÇÃO DE AUTOR DO PROJETO**

(alínea a) do n.º 3 do art.º 15º do Decreto-Lei n.º 273/2003, de 29 de outubro)

(nome), (habilitação académica), (bilhete de identidade/cartão de cidadão), (data de emissão / validade), (número de identificação fiscal), ,  
(associação pública de natureza profissional em que se encontra inscrito, se for o caso), declara,  
para efeitos do disposto na alínea a) do n.º 3 do art.º 15º do Decreto-Lei n.º 273/2003, de 29  
de outubro, que é Autor do Projeto de (conforme a responsabilidade assumida no  
projeto), relativo à obra (indicar natureza e utilização previstas), a realizar em  
(local) e cujo dono da obra é (indicação do nome e domicílio ou sede).

(Local), (dia) de (mês) de (ano)

---

(Assinatura conforme documento de identificação)

**DECLARAÇÃO DO COORDENADOR DE SEGURANÇA EM PROJETO (PESSOA SINGULAR)**

(alínea a) do n.º 3 do art.º 15º do decreto-lei n.º 273/2003, de 29 de outubro)

(nome), (habilitação académica), (qualificação profissional), (bilhete de identidade/cartão de cidadão), (número de identificação fiscal), (domicílio) e, (nome da associação pública de natureza profissional em que se encontra inscrito, se for o caso), declara, para efeitos do disposto na alínea a) do n.º 3 do art.º 15º do Decreto-Lei n.º 273/2003, de 29 de Outubro, que é o Coordenador de Segurança em Projeto, da obra (indicar natureza e utilização previstas), a realizar em (local) e cujo dono da obra é (indicação do nome e domicílio ou sede).

(Local), (dia) de (mês) de (ano)

---

(Assinatura conforme documento de identificação)

**DECLARAÇÃO DO COORDENADOR DE SEGURANÇA EM PROJETO (PESSOA COLETIVA)**

(alínea a) do n.º 3 do art.º 15º do decreto-lei n.º 273/2003, de 29 de outubro)

(nome da sociedade), (n.º de identificação de pessoa coletiva),  
(sede/domicílio), (nome e qualidade dos representantes legais que vão assinar a  
declaração), declara, para efeitos do disposto na alínea a) do n.º 3 do art.º 15.º do Decreto-Lei  
n.º 273/2003, de 29 de Outubro, que:

- É responsável pela **Coordenação de Segurança em Projeto**, da obra (indicar  
natureza e utilização prevista), a realizar em (local) e cujo dono da obra é  
(indicação do nome e domicílio ou sede);

- O exercício das atividades de coordenação em projeto é assegurado por (nome  
**do Coordenador de Segurança em Projeto**), (habilitação académica),  
(qualificação profissional), (bilhete de identidade/cartão de cidadão), (número de  
identificação fiscal), (domicílio) (nome da associação pública de natureza  
profissional em que se encontra inscrito, se for o caso).

(Local), (dia) de (mês) de (ano)

---

(Assinatura(s) do(s) representante(s) legal(ais) , conforme documento de identificação)

---

(Assinatura do Coordenador de Segurança em Projeto, conforme documento de identificação)

**DECLARAÇÃO DA ENTIDADE EXECUTANTE (PESSOA COLETIVA)**

(alínea b) do n.º 3 do art.º 15º do Decreto-Lei n.º 273/2003, de 29 de Outubro)

(nome da sociedade), (n.º de identificação de pessoa coletiva),  
(sede/domicílio), (filiais que interessem à execução da empreitada), (n.º do  
alvará/título de registo), (nome e qualidade dos representantes legais que vão assinar a  
declaração), declara, nos termos e para os efeitos da alínea b) do n.º 3 do art.º 15.º do  
Decreto-Lei n.º 273/2003, de 29 de Outubro, assumir a qualidade e responsabilidade de  
**Entidade Executante** na obra (indicar natureza e utilização previstas), sita em e  
cujo dono de obra é (nome), (domicílio ou sede).

Nos termos contratualmente estabelecidos, o início dos trabalhos está previsto para o dia  
do mês de de (ano) e a respetiva conclusão para o dia do mês de de  
(ano).

(Local), (dia) de (mês) de (ano)

---

(Assinatura(s) do(s) representante(s) legal(ais) , conforme documento de identificação)

**DECLARAÇÃO DA ENTIDADE EXECUTANTE (EMPRESÁRIO EM NOME INDIVIDUAL)**

(alínea b) do n.º 3 do art.º 15º do Decreto-Lei n.º 273/2003, de 29 de Outubro)

(nome), (n.º de identificação fiscal), (sede/domicílio), (n.º do alvará/título de registo), declara, nos termos e para os efeitos da alínea b) do n.º 3 do art.º 15.º do Decreto-Lei n.º 273/2003, de 29 de Outubro, assumir a qualidade e responsabilidade de Entidade Executante na obra (indicar natureza e utilização previstas), sita em e cujo dono de obra é (nome), (domicílio ou sede).

Nos termos contratualmente estabelecidos, o início dos trabalhos está previsto para o dia do mês de de (ano) e a respetiva conclusão para o dia do mês de de (ano).

(Local), (dia) de (mês) de (ano)

---

(Assinatura do empresário em nome individual, conforme documento de identificação)

**DECLARAÇÃO DO COORDENADOR DE SEGURANÇA EM OBRA (PESSOA SINGULAR)**

(alínea b) do n.º 3 do art.º 15º do Decreto-Lei n.º 273/2003, de 29 de Outubro)

(nome), (habilitação académica), (qualificação profissional) (bilhete de identidade/cartão de cidadão), (número de identificação fiscal), (domicílio), (nome da associação pública de natureza profissional em que se encontra inscrito, se for o caso), declara, para efeitos do disposto na alínea b) do n.º 3 do art.º 15.º do Decreto-Lei n.º 273/2003, de 29 de Outubro, que é o **Coordenador de Segurança em Obra**, na obra (natureza e utilização previstas), a realizar em (local) e cujo dono da obra é (indicação do nome e domicílio ou sede).

Nos termos contratualmente estabelecidos, o início dos trabalhos está previsto para o dia do mês de de (ano) e a respetiva conclusão para o dia do mês de de (ano).

(Local), (dia) de (mês) de (ano)

---

(Assinatura, conforme documento de identificação)

**DECLARAÇÃO DO COORDENADOR DE SEGURANÇA EM OBRA (PESSOA COLETIVA)**

(alínea b) do n.º 3 do art.º 15º do Decreto-Lei n.º 273/2003, de 29 de Outubro)

(nome da sociedade), (n.º de identificação de pessoa coletiva),  
(sede/domicílio) (nome e qualidade dos representantes legais que vão assinar a  
declaração), declara, para efeitos do disposto da alínea b) do n.º 3 do art.º 15.º do Decreto-Lei  
n.º 273/2003, de 29 de Outubro, que:

- É responsável pela **Coordenação de Segurança em Obra**, da obra (natureza  
e utilização prevista), a realizar em (local) e cujo dono da obra é (nome e  
domicílio ou sede);

- O exercício das atividades de coordenação em obra é assegurado por (nome  
**do Coordenador de Segurança em Obra**), (habilitação académica),  
(qualificação profissional), (bilhete de identidade/cartão de cidadão), (número de  
identificação fiscal) (domicílio), (nome da associação pública de natureza  
profissional em que se encontra inscrito, se for o caso);

- Nos termos contratualmente estabelecidos, o início dos trabalhos está previsto para o  
dia do mês de de (ano) e a respetiva conclusão para o dia do mês de  
de (ano).

(Local), (dia) de (mês) de (ano)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura(s) do(s) representante(s) legal(ais) , conforme documento de identificação)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Coordenador de Segurança em Obra, conforme documento de identificação)

### DECLARAÇÃO DO FISCAL DA OBRA (PESSOA SINGULAR)

(alínea b) do n.º 3 do art.º 15º do Decreto-Lei n.º 273/2003, de 29 de Outubro)

(nome), (habilitação académica), (bilhete de identidade/cartão de cidadão), (número de identificação fiscal), , (domicílio), , (nome da associação pública de natureza profissional em que se encontra inscrito, se for o caso), declara, para efeitos do disposto na alínea a) do n.º 3 do art.º 15º do Decreto-Lei n.º 273/2003, de 29 de Outubro, que é o **Fiscal da Obra** de (indicar natureza e utilização previstas), a realizar em e cujo dono da obra é (indicação do nome e domicílio ou sede).

Nos termos contratualmente estabelecidos, o início dos trabalhos está previsto para o dia do mês de (ano) e a respetiva conclusão para o dia do mês de (ano).

(Local), (dia) de (mês) de (ano)

---

(Assinatura conforme documento de identificação)

### DECLARAÇÃO FISCAL DA OBRA (PESSOA COLETIVA)

(alínea b) do n.º 3 do art.º 15º do Decreto-Lei n.º 273/2003, de 29 de Outubro)

(nome da sociedade), (n.º de identificação de pessoa coletiva),  
(sede/domicílio) (nome e qualidade dos representantes legais que vão assinar a  
declaração), declara, para efeitos da alínea b) do n.º 3 do art.º 15.º do Decreto-Lei n.º  
273/2003, de 29 de Outubro, que:

- É responsável pelos serviços de fiscalização da obra (natureza e utilização  
prevista), a realizar em (local) e cujo dono da obra é (nome e domicílio ou sede);

- O exercício das atividades de fiscalização em obra é assegurado por (**nome de  
quem assegura a fiscalização**), (habilitação académica), (bilhete de  
identidade/cartão de cidadão), (número de identificação fiscal) (domicílio),  
(nome da associação pública de natureza profissional em que se encontra inscrito, se for o  
caso);

- Nos termos contratualmente estabelecidos, o início dos trabalhos está previsto para o  
dia do mês de de (ano) e a respetiva conclusão para o dia do mês de  
de (ano).

(Local), (dia) de (mês) de (ano)

---

(Assinatura(s) do(s) representante(s) legal(ais) , conforme documento de identificação)

---

(Assinatura de quem assegura o exercício, conforme documento de identificação)

### DECLARAÇÃO DO DIRETOR TÉCNICO DA EMPREITADA

(alínea b) do n.º 3 do art.º 15º do Decreto-Lei n.º 273/2003, de 29 de Outubro)

(nome), (bilhete de identidade/cartão de cidadão), (número de identificação fiscal), (domicílio), (habilitação académica), , (nome da associação pública de natureza profissional em que se encontra inscrito, se for o caso), declara, nos termos e para os feitos da alínea b) do n.º 3 do art.º 15º do Decreto-Lei n.º 273/2003, de 29 de Outubro, que é o **Diretor Técnico da Empreitada** (indicar natureza e utilização previstas), sita em e cujo dono da obra é (indicação do nome e domicílio ou sede).

Nos termos contratualmente estabelecidos, o início dos trabalhos está previsto para o dia do mês de de (ano) e a respetiva conclusão para o dia do mês de de (ano).

(Local), (dia) de (mês) de (ano)

---

(Assinatura conforme documento de identificação)

### DECLARAÇÃO DO REPRESENTANTE DA ENTIDADE EXECUTANTE

(alínea b) do n.º 3 do art.º 15º do Decreto-Lei n.º 273/2003, de 29 de Outubro)

(nome), (bilhete de identidade/cartão de cidadão), (número de identificação fiscal), (domicílio), (habilitação académica), , (nome da associação pública de natureza profissional em que se encontra inscrito, se for o caso), declara, nos termos e para os efeitos da alínea b) do n.º 3 do art.º 15º do Decreto-Lei n.º 273/2003, de 29 de Outubro, que é o **Representante da Entidade Executante** na obra (indicar natureza e utilização previstas), sita em e cujo dono da obra é (indicação do nome e domicílio ou sede).

Nos termos contratualmente estabelecidos, o início dos trabalhos está previsto para o dia do mês de de (ano) e a respetiva conclusão para o dia do mês de de (ano).

(Local), (dia) de (mês) de (ano)

---

(Assinatura conforme documento de identificação)

**DECLARAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELA DIREÇÃO TÉCNICA DA OBRA**

(alínea b) do n.º 3 do art.º 15º do Decreto-Lei n.º 273/2003, de 29 de Outubro)

(nome), (bilhete de identidade/cartão de cidadão), (número de identificação fiscal), (domicílio), (habilitação académica), , (nome da associação pública de natureza profissional em que se encontra inscrito, se for o caso), declara, nos termos e para os efeitos da alínea b) do n.º 3 do art.º 15º do Decreto-Lei n.º 273/2003, de 29 de Outubro, que é o **Responsável pela Direção Técnica da Obra** (indicar natureza e utilização previstas), sita em e cujo dono da obra é (indicação do nome e domicílio ou sede).

Nos termos contratualmente estabelecidos, o início dos trabalhos está previsto para o dia do mês de de (ano) e a respetiva conclusão para o dia do mês de de (ano).

(Local), (dia) de (mês) de (ano)

---

(Assinatura conforme documento de identificação)

CARGA SEMANAL DE MÃO-DE-OBRA

Semanalmente o Empreiteiro remeterá ao Dono da Obra a carga de mão-de-obra, própria e de cada subempreiteiro.

| SUBEMPREENTEIROS | SUBEMPREENTADA  |
|------------------|-----------------|
|                  | Início:<br>Fim: |
|                  | Início:<br>Fim: |
|                  | Início:<br>Fim: |
|                  | Início:<br>Fim: |
|                  | Início:<br>Fim: |
|                  | Início:<br>Fim: |
|                  | Início:<br>Fim: |
|                  | Início:         |

|  |                 |
|--|-----------------|
|  | Fim:            |
|  | Início:<br>Fim: |
|  | Início:<br>Fim: |
|  | Início:<br>Fim: |
|  | Início:<br>Fim: |
|  | Início:<br>Fim: |
|  | Início:<br>Fim: |

## FICHA DE CONTROLO MENSAL PARA APARELHOS, MÁQUINAS E INSTALAÇÕES UTILIZADAS

[illegible]

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

### AVALIAÇÃO MENSAL DAS MEDIDAS DE PREVENÇÃO NO ESTALEIRO

RELATÓRIO DO MÊS:

DATA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

1. IDENTIFICAÇÃO DA OBRA:

---

---

---

2. EMPREITEIRO:

---

3. DIRECTOR DA OBRA:

---

4. SERVIÇOS DE SEGURANÇA E SAÚDE

4.1. TÉCNICO DE PREVENÇÃO:

---

4.2. MÉDICO DO TRABALHO:

---

4.3. SOCORRISTAS (em obra):

---

---

---

5. AVALIAÇÃO

## 6. MEDIDAS

## APRECIACÃO

|                                       | N.SEG.<br>(a)        | ACÇÃO                | Nº.ACIDENTES         |                      |                      |
|---------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
|                                       |                      |                      | C/BAIXA              | S/BAIXA              | MORTAL               |
| 1. ESTABILIDADE E SOLIDEZ             | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 2. PROTECÇÃO CONTRA QUEDA DE OBJECTOS | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 3. PROTECÇÃO CONTRA QUEDAS EM ALTURA  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

|     |                                                                          |                      |                      |                      |                      |                      |
|-----|--------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 4.  | PROTECÇÃO EM ABERTURAS (PAVIMENTOS E VÃOS)                               | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 5.  | ANDAIMES                                                                 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 6.  | ESCADAS                                                                  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 7.  | TRABALHOS EM COBERTURAS                                                  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 8.  | APARELHOS DE ELEVAÇÃO                                                    | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 9.  | CABOS E ESTROPOS                                                         | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 10. | VEÍCULOS E MÁQUINAS DE TERRAPLANAGEM                                     | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 11. | MOVIMENTAÇÃO DE VIGAMENTOS, COFRAGENS E ELEMENTOS PRÉ-FABRICADOS PESADOS | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 12. | CONSERVAÇÃO DA INSTALAÇÃO ELÉCTRICA                                      | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 13. | VIAS DE CIRCULAÇÃO                                                       | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 14. | ILUMINAÇÃO                                                               | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 15. | SINALIZAÇÃO DE SEGURANÇA                                                 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 16. | MEIOS DE COMBATE A INCÊNDIO                                              | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

|     |                            |    |           |                      |                      |                      |                      |                      |
|-----|----------------------------|----|-----------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 17. | EQUIPAMENTOS<br>INDIVIDUAL | DE | PROTECÇÃO | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 18. | OUTRAS                     |    |           | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

(a) Nível de segurança a classificar como: Bom 10, Médio 5, Insuficiente 0

| CAUSAS            |                      | CONSEQUÊNCIAS |                      | ZONAS ATINGIDAS |                      |
|-------------------|----------------------|---------------|----------------------|-----------------|----------------------|
| QUEDAS EM ALTURA  | <input type="text"/> | TRAUMATISMOS  | <input type="text"/> | CABEÇA          | <input type="text"/> |
| SOTERRAMENTO      | <input type="text"/> | ENTALAMENTO   | <input type="text"/> | TÓRAX           | <input type="text"/> |
| QUEDA DE OBJECTOS | <input type="text"/> | QUEIMADURAS   | <input type="text"/> | BRAÇOS          | <input type="text"/> |
| ELECTROCUSSÃO     | <input type="text"/> | PERFURAÇÃO    | <input type="text"/> | MÃOS            | <input type="text"/> |
| ATROPELAMENTO     | <input type="text"/> | ENTORSES      | <input type="text"/> | PERNAS          | <input type="text"/> |
| CORTE             | <input type="text"/> | DERMATOSES    | <input type="text"/> | PÉS             | <input type="text"/> |

OUTRAS

OUTRAS

$$IF = \frac{\text{Nº de Acidentes} \times 10^6}{\text{Nº de Horas Trabalhadas}} =$$

$$IG = \frac{\text{Nº de Dias Perdidos} \times 10^3}{\text{Nº de Horas Trabalhadas}} =$$

IF - Índice de Frequência

IG - Índice de Gravidade

O DIRECTOR DA OBRA

## RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO DA SEGURANÇA

|                        |       |       |
|------------------------|-------|-------|
| RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO | DATA: | HORA: |
|------------------------|-------|-------|

IDENTIFICAÇÃO DA OBRA:

---

EMPREITEIRO:

---

SUBEMPREITEIROS:

---

---

---

---

---

---

DIRECTOR DA OBRA:

---

TIPO DE OBRA:

---

EMPREITADA:

---

| Nº TRABALHADORES EM OBRA | INÍCIO DOS TRABALHOS | FINAL PREVISTO DOS TRABALHOS |
|--------------------------|----------------------|------------------------------|
|                          |                      |                              |

PRESCRIÇÕES MÍNIMAS DE SEGURANÇA

|      | APRECIAÇÃO |         | ACÇÃO | ENTIDADE |
|------|------------|---------|-------|----------|
| BOM  | 10         | URGENTE |       |          |
| MÉDI | 5          | (0-10)  |       |          |
| O    |            |         |       |          |

|                  |                     |  |  |  |  |
|------------------|---------------------|--|--|--|--|
| 1.               | INSTALAÇÕES SOCIAIS |  |  |  |  |
| DIMENSIONAMENTO  |                     |  |  |  |  |
| ARRUMAÇÃO        |                     |  |  |  |  |
| LIMPEZA          |                     |  |  |  |  |
| ILUMINAÇÃO       |                     |  |  |  |  |
| VENTILAÇÃO       |                     |  |  |  |  |
| AMBIENTE TÉRMICO |                     |  |  |  |  |

|                        |                                 |          |  |  |  |
|------------------------|---------------------------------|----------|--|--|--|
| <b>2.</b>              | <b>ARMAZENAGEM</b>              |          |  |  |  |
| DEMARCAÇÃO             |                                 |          |  |  |  |
| PRODUTOS PERIGOSOS     |                                 |          |  |  |  |
| PRODUTOS INFLAMÁVEIS   |                                 |          |  |  |  |
| ROTULAGEM              |                                 |          |  |  |  |
| <b>3.</b>              | <b>VIAS CIRCULAÇÃO</b>          |          |  |  |  |
| DEMARCAÇÃO             |                                 |          |  |  |  |
| OCUPAÇÃO               |                                 |          |  |  |  |
| ACESSOS                |                                 |          |  |  |  |
| <b>4.</b>              | <b>DISTRIBUIÇÃO DE ENERGIA</b>  |          |  |  |  |
| PROTECÇÕES COLECTIVAS  |                                 |          |  |  |  |
| CABOS                  |                                 |          |  |  |  |
| TOMADAS E FICHAS       |                                 |          |  |  |  |
| SINALIZAÇÃO            |                                 |          |  |  |  |
| <b>5.</b>              | <b>ABERTURAS<br/>PROTECÇÕES</b> | <b>E</b> |  |  |  |
| SOALHO                 |                                 |          |  |  |  |
| PLATAFORMAS            |                                 |          |  |  |  |
| PAREDES                |                                 |          |  |  |  |
| PAVIMENTOS             |                                 |          |  |  |  |
| <b>6.</b>              | <b>OBRAS EM TELHADOS</b>        |          |  |  |  |
| PROTECÇÕES COLECTIVAS  |                                 |          |  |  |  |
| ESTABILIDADE           |                                 |          |  |  |  |
| <b>7.</b>              | <b>ESCAVAÇÕES</b>               |          |  |  |  |
| ENTIVAÇÕES             |                                 |          |  |  |  |
| ACESSO                 |                                 |          |  |  |  |
| ESTABILIZAÇÃO, FIXAÇÃO |                                 |          |  |  |  |
| PRECAUÇÕES             |                                 |          |  |  |  |
| VERIFICAÇÕES           |                                 |          |  |  |  |

8.

APARELHOS ELEVATÓRIOS

PROTECÇÕES COLECTIVAS

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

PLACA DE CARGA MÁXIMA

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

IDADE MÍNIMA DOS CONDUTORES

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

REVISÕES A CARGO DO TÉCN.  
RESPONS.

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

CABOS

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

DISPOSITIVOS DE SEGURANÇA

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

9.

OUTROS EQUIPAMENTOS

PROTECÇÕES COLECTIVAS

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

VERIFICAÇÕES

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

CERTIFICAÇÕES

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

10.

MOVIMENTAÇÃO DE  
CARGAS

ESTABILIZAÇÃO, FIXAÇÃO

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

VISIBILIDADE

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

11.

COFRAGENS

ESTABILIDADE

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

|                          |                                                             |  |  |  |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------|--|--|--|
| FIXAÇÃO                  |                                                             |  |  |  |
| 12.                      | ANDAIMES, PLATAFORMAS<br>PASSADEIRAS, PRANCHAS<br>E ESCADAS |  |  |  |
| LIGAÇÕES À CONSTRUÇÃO    |                                                             |  |  |  |
| NÚMERO DE TÁBUAS DE PÉ   |                                                             |  |  |  |
| FIXAÇÃO DAS TÁBUAS DE PÉ |                                                             |  |  |  |
| GUARDA - COSTAS          |                                                             |  |  |  |
| GUARDA - CABEÇAS         |                                                             |  |  |  |
| ESTRADOS                 |                                                             |  |  |  |
| ACESSOS                  |                                                             |  |  |  |

|     |                                    |
|-----|------------------------------------|
| 20. | OUTRAS ACÇÕES DESENVOLVIDAS NO MÊS |
|-----|------------------------------------|

[illegible]

## CONTROLO DAS ACÇÕES DA AVALIAÇÃO ANTERIOR

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

---

---

---

A FISCALIZAÇÃO

---

### RELATÓRIO DE INQUÉRITO DE ACIDENTE

|                                              |                                                           |                                              |                                                  |                                                                                  |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| EMPREITEIRO:                                 |                                                           | OBRA:                                        |                                                  | RECEPÇÃO Nº.:                                                                    |
| NOME DO TRABALHADOR:                         |                                                           | CATEGORIA PROFISSIONAL:                      |                                                  | DATA:                                                                            |
| 1. DO ACIDENTE                               | Data e hora do acidente: _____ h                          |                                              |                                                  |                                                                                  |
|                                              | Dia da semana: _____                                      |                                              |                                                  |                                                                                  |
|                                              | Durante o período de trabalho:                            |                                              | <input type="checkbox"/> Normal                  | <input type="checkbox"/> Suplementar                                             |
|                                              | Dia do acidente em relação ao último dia de folga:        |                                              | _____                                            |                                                                                  |
|                                              | Hora do acidente em relação à hora de início do trabalho: |                                              | _____                                            |                                                                                  |
|                                              | Consequências:                                            |                                              | <input type="checkbox"/> Sem danos               | <input type="checkbox"/> Danos materiais <input type="checkbox"/> Danos pessoais |
|                                              | Localização:                                              |                                              | <input type="checkbox"/> Domicílio / Trabalho    | <input type="checkbox"/> Trabalho / Domicílio                                    |
|                                              | <input type="checkbox"/> Fora do estaleiro                | <input type="checkbox"/> Em zona coberta     | <input type="checkbox"/> Em frente de trabalho   | <input type="checkbox"/> Em armazém                                              |
| <input type="checkbox"/> Dentro do estaleiro | <input type="checkbox"/> Ao ar livre                      | <input type="checkbox"/> Em zona oficial     | <input type="checkbox"/> Em escritórios          |                                                                                  |
| 2. RISCOS                                    | <input type="checkbox"/> Choque c/ objectos               | <input type="checkbox"/> Colisão de veículos | <input type="checkbox"/> Esmagamento             | <input type="checkbox"/> Queda em altura                                         |
|                                              | <input type="checkbox"/> projecção partículas             | <input type="checkbox"/> Explosão / incêndio | <input type="checkbox"/> Afundamento             | <input type="checkbox"/> Soterramento                                            |
|                                              | <input type="checkbox"/> Contacto peças de corte          | <input type="checkbox"/> Electrocussão       | <input type="checkbox"/> Contacto c/ perfuradora | <input type="checkbox"/> Queda de objectos                                       |
|                                              | <input type="checkbox"/> Atropelamento                    | <input type="checkbox"/> Produtos tóxicos    | <input type="checkbox"/> Queda                   | <input type="checkbox"/> Exposição                                               |
|                                              | <input type="checkbox"/> Sobreesforços/posturas           | <input type="checkbox"/> Capotamento         | <input type="checkbox"/>                         |                                                                                  |
|                                              | <input type="checkbox"/>                                  |                                              | <input type="checkbox"/>                         |                                                                                  |
|                                              |                                                           |                                              |                                                  |                                                                                  |
|                                              |                                                           |                                              |                                                  |                                                                                  |
| 3. DESCRIÇÃO E MEDIDAS DE PREVENÇÃO          | DESCRIÇÃO                                                 |                                              | MEDIDAS DE PREVENÇÃO ADOPTADAS                   |                                                                                  |
|                                              | <div></div>                                               |                                              | <div></div>                                      |                                                                                  |
|                                              | OBSERVAÇÕES: (sendo útil, elabore um esquema do acidente) |                                              |                                                  |                                                                                  |

|                                                   |                                                               |                                             |                                             |                                             |                                  |                               |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| 4. DO SINISTRADO                                  | Idade                                                         | <input type="checkbox"/> <25                | <input type="checkbox"/> 25 - 35            | <input type="checkbox"/> 36 - 45            | <input type="checkbox"/> 46 - 55 | <input type="checkbox"/> > 56 |
|                                                   | Antiguidade                                                   | <input type="checkbox"/> <2                 | <input type="checkbox"/> 2 - 5              | <input type="checkbox"/> 6 - 10             | <input type="checkbox"/> 11 - 15 | <input type="checkbox"/> > 16 |
|                                                   | Estado Civil                                                  | <input type="checkbox"/> solteiro           | <input type="checkbox"/> casado             | <input type="checkbox"/> Outro              |                                  |                               |
|                                                   | Horário                                                       | <input type="checkbox"/> 3 turnos           | <input type="checkbox"/> 2 turnos           | <input type="checkbox"/> fixo               |                                  |                               |
|                                                   | Tarefa que executava:                                         | _____                                       |                                             |                                             |                                  |                               |
|                                                   | Experiência no trabalho que executava:                        | <input type="checkbox"/> Boa                | <input type="checkbox"/> Média              | <input type="checkbox"/> Nula               |                                  |                               |
|                                                   | O sinistrado trabalhou após o acidente?                       | <input type="checkbox"/> sim                |                                             | <input type="checkbox"/> não                |                                  |                               |
|                                                   | Durante quanto tempo?                                         | _____                                       |                                             |                                             |                                  |                               |
|                                                   | Acidentes anteriores:                                         | <input type="checkbox"/> sim                | <input type="checkbox"/> Com danos pessoais | <input type="checkbox"/> Sem danos pessoais |                                  |                               |
|                                                   | Realizava o seu trabalho habitual?                            | <input type="checkbox"/> sim                |                                             | <input type="checkbox"/> não                |                                  |                               |
| Utilizava equipamento de protecção adequado?      | <input type="checkbox"/> sim                                  |                                             | <input type="checkbox"/> não                |                                             |                                  |                               |
| 5. LESÕES: TIPO / LOCAL                           | <input type="checkbox"/> Amputação                            | <input type="checkbox"/> Queimadura térmica | <input type="checkbox"/> Fractura exposta   | <input type="checkbox"/> Perfuração         |                                  |                               |
|                                                   | <input type="checkbox"/> Contusão                             | <input type="checkbox"/> Queimadura química | <input type="checkbox"/> Luxação            | <input type="checkbox"/> Fibrilhação        |                                  |                               |
|                                                   | <input type="checkbox"/> Entorse                              | <input type="checkbox"/> Asfixia            | <input type="checkbox"/> Traumatismo        | <input type="checkbox"/> Corte              |                                  |                               |
|                                                   | <input type="checkbox"/> Fractura                             | <input type="checkbox"/> Distensão          | <input type="checkbox"/> Intoxicação        | <input type="checkbox"/> Lesão Dorso-lombar |                                  |                               |
|                                                   | <input type="checkbox"/> Cabeça                               | <input type="checkbox"/> Braço esquerdo     | <input type="checkbox"/> Braço direito      |                                             |                                  |                               |
|                                                   | <input type="checkbox"/> Olhos                                | <input type="checkbox"/> Perna esquerda     | <input type="checkbox"/> Perna direita      |                                             |                                  |                               |
|                                                   | <input type="checkbox"/> Tronco                               | <input type="checkbox"/> Mão esquerda       | <input type="checkbox"/> Mão direita        |                                             |                                  |                               |
|                                                   | <input type="checkbox"/> Geral                                | <input type="checkbox"/> Pé esquerdo        | <input type="checkbox"/> Pé direito         |                                             |                                  |                               |
|                                                   | Data e hora de apresentação no Posto Médico:                  |                                             |                                             |                                             |                                  |                               |
|                                                   | <input type="checkbox"/> Retomou o trabalho em:               | _____                                       | às                                          | _____                                       | horas                            |                               |
| <input type="checkbox"/> Enviado à seguradora em: | _____                                                         | às                                          | _____                                       | horas                                       |                                  |                               |
| <input type="checkbox"/> Enviado ao hospital em:  | _____                                                         | às                                          | _____                                       | horas                                       |                                  |                               |
| 7. CONSEQUÊNCIAS                                  | <input type="checkbox"/> Sem baixa                            |                                             |                                             |                                             |                                  |                               |
|                                                   | <input type="checkbox"/> MORTAL                               |                                             |                                             |                                             |                                  |                               |
|                                                   | <input type="checkbox"/> GRAVE                                |                                             |                                             |                                             |                                  |                               |
|                                                   | <input type="checkbox"/> Com baixa igual ou superior a 3 dias |                                             |                                             |                                             |                                  |                               |
| 8. ASSINATURAS                                    | A FISCALIZAÇÃO                                                |                                             |                                             | O DIRECTOR DA OBRA                          |                                  |                               |

|  |       |       |
|--|-------|-------|
|  | DATA: | DATA: |
|--|-------|-------|