

|                                                                                                                          |                                                                                                                      |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <br>S. R.<br>REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA | <b>DISTRIBUIÇÃO DE EPI E INFORMAÇÃO SOBRE RISCOS</b>                                                                 |  |
|                                                                                                                          | <b>Prestação de Serviços:</b> Reabilitação das Estruturas de Suporte da Plataforma Rodoviária da ER 101 – Santa Cruz |  |
|                                                                                                                          | <b>Adjudicante:</b> Direção Regional de Estradas – S. R. E. I. – Governo Regional – R.A.Madeira                      |  |
|                                                                                                                          | <b>Adjudicatário:</b> A designar                                                                                     |  |

|                                                                                                                   |                  |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------|
| <b>Nome do Trabalhador</b><br>(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"/> Subcontratado (Empresa: _____) |                  |            |

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

| RISCOS A PROTEGER                     |                         |
|---------------------------------------|-------------------------|
| 1 – Quedas em altura                  | 11 – Pancadas na cabeça |
| 2 – Quedas ao mesmo nível             | 12 – Cortes             |
| 3 – Queda de objectos                 | 13 – Estilhaços         |
| 4 – Queda por escorregamento          | 14 – Entalamentos       |
| 5 – Objectos pontiagudos ou cortantes | 15 – Electrocussão      |
| 6 – Esmagamento do pé                 | 16 – Queimaduras        |
| 7 – Torção do pé                      | 17 – Atropelamento      |
| 8 – Choque ao nível dos maléolos      | 18 – Intoxicações       |
| 9 – Choque ao nível do metatarso      | 19 – Dermatoses         |
| 10 – Choque ao nível da perna         | 20 –                    |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| <b>DECLARAÇÃO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                      |
| 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. |                      |
| 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 _____.                                                                                                                                                                                                                              |                      |
| Trabalhador Ass.: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Data: ____/____/____ |

|                                    |                                          |
|------------------------------------|------------------------------------------|
| Responsável do Adjudicatário de ST | Diretor Técnico da Prestação de Serviços |
| Data: ____/____/____ Ass.: _____   | Data: ____/____/____ Ass.: _____         |