



ÁGUAS
DE GAIA

Declaração de Receção do Plano de Segurança e Saúde no início da Empreitada

Folha nº. 1 de 1

DATA: / /

DECLARAÇÃO

_____,
Adjudicatário da empreitada de "...", declara ter recebido o Plano de
Segurança e 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 e métodos de trabalho utilizados no estaleiro.

_____ de _____ de 20__

O Representante do Adjudicatário

 ÁGUAS DE GAIA	REGISTO DE DISTRIBUIÇÃO DE DOCUMENTOS		Edição:	Pág.:
	Dono da Obra:		_____	___ / ___
	Obra:			
	Entidade Executante:			

DOCUMENTO	
☐ Plano de Segurança e Saúde (PSS); ☐ Compilação Técnica da Obra (CT); ☐ _____;	
☐ _____; ☐ _____; ☐ _____	

REF. ^a	NOME DO DETENTOR DO PSS	ENTIDADE	DATA	ASSINATURA/ RUBRICA	OBSERVAÇÕES
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 atualizado pelo Empreiteiro à medida que o PSS ou a CT for sendo distribuído pelos subcontratados e sucessiva cadeia de subcontratação.

 ÁGUAS DE GAIA	REGISTO DAS ALTERAÇÕES APROVADAS DE DOCUMENTOS		Edição:	Pág.:
	Dono da Obra:		_____	____ / ____
	Obra:			
	Entidade Executante:			

DOCUMENTO	
☐ Plano de Segurança e Saúde (PSS); ☐ Compilação Técnica da Obra (CT); ☐ _____;	
☐ _____; ☐ _____; ☐ _____;	

REF. ^a	CLÁUSULAS ALTERADAS	RESUMO DA ALTERAÇÃO APROVADA	DATA DE ENTRADA EM VIGOR



ÁGUAS
DE GAIA

Declaração de Entrega do Plano de Segurança e Saúde no final da Empreitada

Folha nº. 1 de 1

DATA: / /

DECLARAÇÃO

(a anexar ao Auto de Recepção Provisória da Obra)

Eu..., adjudicatário da (designação da empreitada/obra), declara que, todos os elementos preparados e utilizados no âmbito do Plano de Segurança e Saúde da empreitada acima referida, se encontram integrados de forma organizada e que se entrega nesta data ao representante do Dono da Obra neste acto.

A Entidade Executante

_____/_____/_____

A Fiscalização

_____/_____/_____

O Representante do Dono da Obra
Recebi os documentos mencionados

_____/_____/_____



OBRA:
1 - ENDEREÇO COMPLETO DO ESTALEIRO (*)
2 - NATUREZA DA OBRA
3 - DONO OBRA
Nome:
Domicílio/sede:
4 - Autor(es) do projeto
Domicílio/sede:
Desig./Nome:
Domicílio/sede:
Outros:
Desig./Nome:
5 - ENTIDADE EXECUTANTE (*)
Nome:
Domicílio/sede:
6 - FISCAL(AIS) DA OBRA
Nome:
Domicílio/sede:
Outros fiscais:
Desig./Nome:
Domicílio/sede:
7 - COORDENADOR DE SEGURANÇA EM PROJECTO
Nome:
Domicílio:
8 - COORDENADOR DE SEGURANÇA EM OBRA
Nome:
Domicílio:
9 - DIRETOR TÉCNICO DA EMPREITADA (*)
Nome:
Domicílio:
10 - REPRESENTANTE DA ENTIDADE EXECUTANTE (*)
Nome:
Domicílio:
11 - RESPONSÁVEL PELA DIREÇÃO TÉCNICA DA OBRA (*)
Nome:
Domicílio:
12 - DATAS PREVISÍVEIS DE INÍCIO E TERMO DOS TRABALHOS NO ESTALEIRO (*)
Data de início:
Data de termo:
13 - ESTIMATIVA DO NÚMERO MÁXIMO DE TRABALHADORES POR CONTA DE OUTREM E INDEPENDENTES, PRESENTES EM SIMULTÂNEO NO ESTALEIRO E, CASO APLICÁVEL, A ESTIMATIVA DO SOMATÓRIO DOS DIAS DE TRABALHO PRESTADO POR CADA UM DOS TRABALHADORES (*)
N.º Trab. por conta de outrem:
N.º Trab. independentes:
N.º Pessoas-dia:



ÁGUAS
DE GAIA

COMUNICAÇÃO PRÉVIA DE ABERTURA DE ESTALEIRO

14 - ESTIMATIVA DO NÚMERO DE EMPRESAS E DE TRABALHADORES INDEPENDENTES NO ESTALEIRO(*)

N.º de Empresas:

N.º Trabalhadores independentes:

15 - IDENTIFICAÇÃO DOS SUBEMPREENHEIROS JÁ SELECIONADOS

16 - RESPONSÁVEL DO EMPREENHEIRO PELO CUMPRIMENTO DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL EM MATÉRIA DE SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE NO TRABALHO (*)

Nome:

Domicílio:

(*) Deverão ser indicadas pela entidade executante que deverá informar por escrito a Coordenação de Segurança e/ou fiscalização, no prazo de um dia de trabalho, qualquer alteração destes elementos que ocorra durante a execução dos trabalhos.



DECLARAÇÃO DA AUTORIA DO(S) PROJETO(S)

Eu, residente na, declara que na elaboração do projecto da Obra “”, cumpriu com o disposto nas alíneas a e b do número 1 do Art.º 18.º do Decreto-Lei n.º 273/2003 de 29 de Outubro, comprometendo-se ainda a cumprir com o disposto na alínea c do mesmo número e artigo durante a execução da obra, sempre que para tal seja solicitado,

O AUTOR DO PROJETO

Data



**DECLARAÇÃO DO COORDENADOR DE SEGURANÇA EM PROJETO E DO
COORDENADOR DE SEGURANÇA EM OBRA**

Eu, residente na, declara, para efeitos de Comunicação Prévia de abertura de Estaleiro, prevista nas alíneas a) e b) do n.º 3 do art.º 15º, do Decreto Lei n.º 273/2003, de 29 de Outubro, aceitar o exercício da Coordenação de Segurança da Obra “”.

O COORDENADOR DE SEGURANÇA

Data



DECLARAÇÃO DO FISCAL DA OBRA

, residente na, declara para efeitos de Comunicação Prévia de abertura de Estaleiro, prevista nas alíneas a) e b) do n.º 3 do art.º 15º, do Decreto-Lei n.º 273/2003, de 29 de Outubro, assumir as funções de Fiscal da Obra “”.

O FISCAL DA OBRA

Data



DECLARAÇÃO DA ENTIDADE EXECUTANTE

(Empresa)..... declara, para efeitos da Comunicação Prévia de abertura do estaleiro, prevista no Artigo 15º, do DL n.º 273/2003, de 29 de Outubro, ser aquela entidade responsável pela execução da obra

.....(identificação), (especificar sucintamente o tipo de trabalho a que se refere o Contrato), localizada em

A ENTIDADE EXECUTANTE

Data



DECLARAÇÃO DO REPRESENTANTE DA ENTIDADE EXECUTANTE

Eu.....
....., declaro, para efeitos da
Comunicação Prévia de abertura do estaleiro, prevista no Artigo 15º, do DL n.º
273/2003, de 29 de Outubro, ter sido nomeado representante da entidade executante,
nos termos do Regime de Empreitadas de Obras Públicas, relativamente aos trabalhos
.....(especificar sucintamente o tipo de trabalho a que se refere o
Contrato) referente à
obra.....
.....(identificação, localização),

O REPRESENTANTE DA ENTIDADE EXECUTANTE

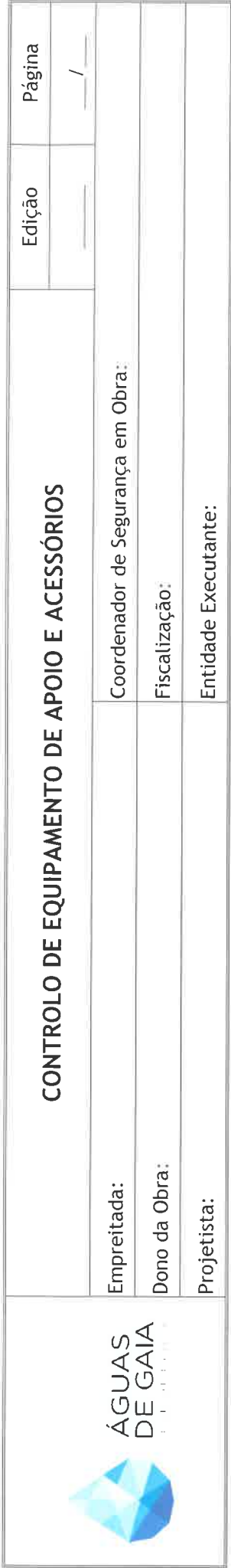
DATA

DECLARAÇÃO DO DIRETOR TÉCNICO DA EMPREITADA

Eu.....
....., declaro, para efeitos da
Comunicação Prévia de abertura do estaleiro, prevista no Artigo 15º, do DL n.º
273/2003, de 29 de Outubro, ter sido nomeado diretor técnico da empreitada referente
aos trabalhos de.....(especificar sucintamente o tipo de trabalho a que se
refere o Contrato) referente à
obra.....
.....(identificação, localização),

O DIRECTOR TÉCNICO DA EMPREITADA

DATA



 ÁGUAS DE GAIA	CONTROLO DE EQUIPAMENTO DE APOIO E ACESSÓRIOS		Edição	Página	
			/		
	Empreitada:	Coordenador de Segurança em Obra:			
	Dono da Obra:	Fiscalização:			
Projetista:	Entidade Executante:				

 ÁGUAS DE GAIA Águas de Gaia S.A. - Saneamento de Águas e Emissões de Gases	CONTROLO DE EQUIPAMENTO DE APOIO E ACESSÓRIOS		Edição	Página
	Empreitada:	Coordenador de Segurança em Obra:		
	Dono da Obra:	Fiscalização:		
Projetista:	Entidade Executante:			

 ÁGUAS DE GAIA Águas de Gaia S.A. - Saneamento de Águas e Emissões de Gases	CONTROLO DE EQUIPAMENTO DE APOIO E ACESSÓRIOS		Edição	Página
	Empreitada:	Coordenador de Segurança em Obra:		
	Dono da Obra:	Fiscalização:		
Projetista:	Entidade Executante:			

 ÁGUAS DE GAIA Águas de Gaia S.A. - Saneamento de Águas e Emissões de Gases	CONTROLO DE EQUIPAMENTO DE APOIO E ACESSÓRIOS		Edição	Página
	Empreitada:	Coordenador de Segurança em Obra:		
	Dono da Obra:	Fiscalização:		
Projetista:	Entidade Executante:			

 ÁGUAS DE GAIA Águas de Gaia S.A. - Saneamento de Águas e Emissões de Gases	CONTROLO DE EQUIPAMENTO DE APOIO E ACESSÓRIOS		Edição	Página
	Empreitada:	Coordenador de Segurança em Obra:		
	Dono da Obra:	Fiscalização:		
Projetista:	Entidade Executante:			

 ÁGUAS DE GAIA Águas de Gaia S.A. - Saneamento de Águas e Emissões de Gases	CONTROLO DE EQUIPAMENTO DE APOIO E ACESSÓRIOS		Edição	Página
	Empreitada:	Coordenador de Segurança em Obra:		
	Dono da Obra:	Fiscalização:		
Projetista:	Entidade Executante:			

 ÁGUAS DE GAIA Águas de Gaia S.A. - Saneamento de Águas e Emissões de Gases	CONTROLO DE EQUIPAMENTO DE APOIO E ACESSÓRIOS		Edição	Página
	Empreitada:	Coordenador de Segurança em Obra:		
	Dono da Obra:	Fiscalização:		
Projetista:	Entidade Executante:			

[illegible]

Elaborado por:	____/____/____	Verificado por:	____/____/____	Aprovado por:	____/____/____
----------------	----------------	-----------------	----------------	---------------	----------------

Elaborado por:	____/____/____	Verificado por:	____/____/____	Aprovado por:	____/____/____
----------------	----------------	-----------------	----------------	---------------	----------------

Elaborado por:	____/____/____	Verificado por:	____/____/____	Aprovado por:	____/____/____
----------------	----------------	-----------------	----------------	---------------	----------------

Elaborado por:	____/____/____	Verificado por:	____/____/____	Aprovado por:	____/____/____
----------------	----------------	-----------------	----------------	---------------	----------------

		REGISTO DE NÃO CONFORMIDADE E AÇÕES CORRETIVAS E PREVENTIVAS		Edição	Página
Empreitada:		Coordenador de Segurança em Obra:			
Dono da Obra:		Fiscalização:			
Projetista:		Entidade Executante:			
Descrição da não conformidade/ potencial não conformidade:					
Localização:		Documentos de referência:			
Descrito por:		Verificado por:		☐ Aceite a ação proposta ☐ Aceite nas condições em anexo ☐ Rejeitado ☐	
Descrição das ações: ☐ corretivas ☐ preventivas		Corrigir até: -.-.- Decidido por:			
Proposto por:		Verificado por:			
Execução das ações corretivas / preventivas:					
Elaborado por:		Verificado por:		Aprovado por:	

 ÁGUAS DE GAIA Águas de Gaia S.A.	PLANO DE INSPEÇÃO E PREVENÇÃO (PIP)		Edição ____	Página ____/____
	Empreitada: “_____”		Coordenador de Segurança em Obra: _____	
	Dono da Obra: _____		Fiscalização: _____	
	Projetista: _____		Entidade Executante: _____	

ELEMENTO DE CONSTRUÇÃO / OPERAÇÃO DE CONSTRUÇÃO	Código
Localização / atividade: _____	

Ref.ª	Verificações/ Tarefas	Riscos e Medidas	Frequência Verificação	Resp.	PP	Controlo da Entidade Executante				Controlo da CSO/ Fiscalização			
						C	NC	Assinatura	Data	C	NC	Assinatura	Data

PP - Ponto de Paragem (a definir pela Coordenação de Segurança em Obra/ Fiscalização, caso em que estes têm que intervir no controlo); C - Conforme; NC - Número da não conformidade; Resp. - Responsável pela Verificação / Tarefa; DTE - Diretor Técnico da Empreitada; ENCG - Encarregado Geral; ENC - Encarregado Frente; REESST - Responsável da Entidade Executante pela SST;

IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS E RESPECTIVAS MEDIDAS DE PREVENÇÃO E PROTECÇÃO			
N.º	Riscos	Medidas de Prevenção e Protecção	DOC's referência
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

Elaborado por: _____	Verificado por: _____	Aprovado por: _____
----------------------	-----------------------	---------------------

Verificações finais de fecho do PIP (*)	Entidade Executante: _____	CSO/Fiscalização: _____
--	----------------------------	-------------------------

(*) Posições destinadas às verificações finais do Responsável da Entidade Executante (Diretor Técnico da Empreitada/Obra) e do Responsável pela Coordenação de Segurança e da Fiscalização, respetivamente, para confirmação da realização de todos os controlos previstos, encerrando-se assim o PIP.

 ÁGUAS DE GAIA Águas de Gaia S.A.	DISTRIBUIÇÃO DE EPI E INFORMAÇÃO SOBRE RISCOS		Edição:	Pág.:
	Dono da Obra:		_____	____ / ____
	Obra:			
	Entidade Executante:			

Nome do trabalhador:
Entidade empregadora:

Ref.º	Descrição do EPI	Riscos (1)	Receção do EPI	Devolução do EPI
			Data: ____/____/____ Ass: _____	Data: ____/____/____ Ass: _____
			Data: ____/____/____ Ass: _____	Data: ____/____/____ Ass: _____
			Data: ____/____/____ Ass: _____	Data: ____/____/____ Ass: _____
			Data: ____/____/____ Ass: _____	Data: ____/____/____ Ass: _____

RISCOS A PROTEGER (1)	
1- Quedas em altura	9- Pancadas na cabeça
2- Quedas ao mesmo nível	10- Cortes
3- Queda de objetos	11- Entalamentos
4- Queda por escorregamento	12- Eletrocussão
5- Objetos cortantes ou pontiagudos	13-
6- Esmagamento do pé	14-
7- Torção do pé	15-
8- Choques	16-

Trabalhador Ass: _____ Data: ____/____/____

RESPONSÁVEL DA ENTIDADE EXECUTANTE PELA SHST	DIRETOR TÉCNICO DA EMPREITADA
Ass. _____ Data ____/____/____	Ass. _____ Data ____/____/____

 ÁGUAS DE GAIA	REGISTO DE ACIDENTE DE TRABALHO		Edição:	Pág.: /
	Dono da Obra: _____			
	Obra: _____			
	Entidade executante: _____			

DADOS DO SINISTRADO	
Nome: _____	N.º Trab.: _____
Sexo: ☐ Masculino ☐ Feminino	Data de Nascimento: ____/____/____
Naturalidade: _____	
Nacionalidade: _____	
Morada: _____	
Estado civil: _____	
B. I. N.º: _____ de ____/____/____ emitido por _____	
Passaporte ⁽¹⁾ N.º: _____ de ____/____/____ emitido por _____	
Categoria profissional: _____	
Data de admissão na obra: ____/____/____	

DADOS RELATIVOS À ENTIDADE EMPREGADORA	
Entidade empregadora: _____	
Companhia de Seguros: ⁽²⁾ _____	Apólice: ⁽²⁾ N.º: _____
Data de admissão na empresa: ____/____/____	

DADOS RELATIVOS AO ACIDENTE	
Data e hora: ____/____/____ às ____ h ____ m	
Local: ☐ No estaleiro ☐ Fora do estaleiro ☐ Desloc. Domicílio ⇌ Trabalho ☐ Desloc. Trabalho ⇌ Domicílio	
Onde? _____	
Destino do sinistrado: _____	
Entidade que o transportou: _____ Data e hora: ____/____/____ às ____ h ____ m	
Houve mais sinistrados no acidente? ☐ Não ☐ Sim Quantos? _____	
Testemunhas: _____	
Causa do acidente: ☐ Atropelamento ☐ Capotamento ☐ Colisão de veículos ☐ Compressão por objeto ☐ Choque elétrico	☐ Sub. nocivas / radiações ☐ Choque com objetos ☐ Esforço físico excessivo ☐ Explosão / Incêndio ☐ Intoxicação
Tipo de lesão: ☐ Amputação ☐ Asfixia ☐ Lesões internas ☐ Contusão ☐ Distensão	☐ Eletrição / Eletrocussão ☐ Entorse ☐ Esmagamento ☐ Ferida / Golpe ☐ Fratura
Parte do corpo atingida: ☐ Cabeça, exceto olhos ☐ Olho(s) ☐ Tronco, exceto coluna ☐ Coluna vertebral	☐ Braço(s) ☐ Mão(s), exceto dedos ☐ Dedo(s) da(s) mão(s) ☐ Pernas(s)
☐ Queda em altura ☐ Queda ao mesmo nível ☐ Queda de objetos ☐ Soterramento ☐ _____	
☐ Lesões múltiplas ☐ Luxação ☐ Queimadura ☐ Traumatismo ☐ _____	
Breve descrição do acidente: _____	
Medidas de prevenção adoptadas: _____	
Efeitos do acidente: ☐ Sem incapacidade ☐ Incapacidade temporária ☐ Incapacidade permanente: ____ % ☐ Morte	
Regresso ao trabalho: ____/____/____ ⇌ ____ dias perdidos	

Responsável da Entidade Executante pela SST	Diretor Técnico da Empreitada
Data: ____/____/____ Ass.: _____	Data: ____/____/____ Ass.: _____

(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

	RESUMO MENSAL DA SITUAÇÃO DOS ACIDENTES DE TRABALHO		Edição	Página
	Empreitada:	Coordenador de Segurança em Obra:		
	Dono da Obra:	Fiscalização:		
Projetista:		Entidade Executante:		

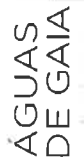
Notas: a) A Ref.^a deverá ser a mesma da do Relatório de Investigação do acidente; b) Considerar todos os acidentes que se encontram de baixa no mês (acidentes ocorridos em mês anterior) e todos os acidentes ocorridos neste mês.

Ano:	Mês:
------	------

Ref. ^a	Data acidente (ocorrência)	Nome do acidentado	Entidade Patronal	Data regresso ao trabalho	N.º dias perdidos (desde o início)	Descrição do acidente e/ou observações
	__/__/__			__/__/__		
	__/__/__			__/__/__		
	__/__/__			__/__/__		
	__/__/__			__/__/__		
	__/__/__			__/__/__		
	__/__/__			__/__/__		

Observações gerais:

Elaborado por:	Verificado por:	Aprovado por:
__/__/__	__/__/__	__/__/__



Edição	Página
	/

Edição
Página

/

Coordenador de Segurança em Obra:

Fiscalização:

Entidade Executante:

[illegible]

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

capítulo de Graduate dos acidentes mortais e não mortais com mais de 3 aulas de teoria

(12) M. e. total de dias perdidos com todos os dentes não molares, com baixa

(13) Índice de incidência dos dentes molares e não molares

(14) Índice de incidência dos acidentes mortais e não mortais com 1 ou mais dias de baixa

(5) Índice de incidência dos acidentes mortais e não mortais com mais de 3 dias de baixa

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

(17) Índice de Frequência dos adjectivos morais e não morais com 1 ou mais classes de base

(18) Índice de frequência dos acidentes mortais e não mortais com mais de 3 dias de baixa

Nota: os valores apresentados referem-se a valores acumulados;

b) Considerar-se todos os acidentes decorridos das Companhias de Seguros;

Q O n.º de dias perdidos não inclui o dia do acidente e o dia de regresso ao trabalho.

d) Consideram-se dias de trabalho e não dias de calendário

Verificado por:

Aprovado por:

 ÁGUAS DE GAIA Águas de Gaia S.A.	MONITORIZAÇÃO DA SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO		Edição:	Pág.:
	Dono da Obra:		_____	____ / ____
	Obra:			
	Entidade Executante:			

DADOS GERAIS REFERENTES AO MÊS EM CAUSA			
Organograma nominal funcional está atualizado? Sim	☐	Não	☐
Definição de funções da equipa técnica atualizada? Sim	☐	Não	☐
N.º Total de trabalhadores no estaleiro	N.º de instruções de trabalho elaboradas		
N.º Total de trabalhadores da entidade executante	N.º de planos de inspeção e prevenção elaborados		
N.º Total de trabalhadores de sub-empregados	N.º de registos de monitorização e prevenção elaborados		
N.º Total de trabalhadores independentes	N.º de não conformidades identificadas		
N.º de empresas de trabalho temporário	N.º de não conformidades fechadas		
N.º de apólices de seguro de acidentes de trabalho	N.º de acidentes de trabalho declarados às seguradoras		
N.º de equipamentos de apoio com necessidade de controlo	N.º de acções de formação/informação/sensibilização realizadas		
N.º de auditorias internas efetuadas			

ACONTECIMENTOS MAIS RELEVANTES OCORRIDOS DURANTE O MÊS NO ÂMBITO DE SHST

DOCUMENTOS APRESENTADOS EM ANEXO			
☐	Registo de identificação de trabalhadores e inspeções médicas	☐	Controlo de recepção de materiais e equipamentos
☐	Lista de distribuição de EPI e informação sobre riscos	☐	Lista de planos de inspeção e prevenção
☐	Controlo de subempregados	☐	Lista de registos de não conformidades
☐	Registo de apólices de seguro de acidentes de trabalho	☐	Resumo mensal de acidentes de trabalho
☐	Controlo de equipamentos de apoio e acessórios	☐	Registos de acidentes e índices de sinistralidade

RESPONSÁVEL DA ENTIDADE EXECUTANTE PELA SHST Ass. _____ Data ____/____/____	DIRETOR TÉCNICO DA EMPREITADA Ass. _____ Data ____/____/____
---	--

DECLARAÇÃO

E..., adjudicatário da empreitada (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, do Decreto-Lei n.º 4/2001 de 10 de Janeiro e do Decreto-Lei n.º 34/2003 de 25 de Fevereiro, que cumprem as obrigações decorrentes da lei relativamente a todos os trabalhadores imigrantes eventualmente contratados para a execução desta empreitada, assegurando também esse cumprimento por parte dos seus subcontratados (subempreiteiros, empresas de prestação de serviços, empresas de cedência de trabalhadores em regime de trabalho temporário, empresas de aluguer ou fornecedoras de equipamento com manobrador, trabalhadores independentes), bem como 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 empreitada (designação da empreitada / obra), declara, nos termos ...”