

	REGISTO DE DISTRIBUIÇÃO DE DOCUMENTOS		Número:	Pág.:
	Dono da Obra:		_____	____ / ____
	Obra:			
	Adjudicatário:			

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

REF. ^a	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 “ Nome da Obra ”, 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 S20b em suporte *Excel*) e a dados de Monitorização (Modelo S21 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 “ da 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

____/____/____

____/____/____

IDENTIFICAÇÃO DAS PASTAS DE ARQUIVO QUE CONSTITUEM O PLANO DE SEGURANÇA E DE SAÚDE

[illegible]

DECLARAÇÃO

E..., adjudicatário da empreitada “ nome da 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), 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 empreitada (*designação da empreitada / obra*), declara, nos termos ...”

	COMUNICAÇÃO PRÉVIA	PÁGINA
		1/3

Obra:		Contrato EP N.º:
--------------	--	-------------------------

1	DATA DA COMUNICAÇÃO	NÚMERO

2	ENDEREÇO COMPLETO DO ESTALEIRO (*)

3	NATUREZA E UTILIZAÇÃO PREVISTAS PARA A OBRA

4	DONO DA OBRA	Representante
	Desig./Nome:	
	Sede:	

5	AUTOR(ES) DO PROJECTO	Especialidade
	Nome:	Coordenador Geral
	Domicílio:	
	Empresa:	
	sede:	
	Outros autores:	
	Nome:	
	Domicílio:	
	Nome:	
	Domicílio:	
	Nome:	
	Domicílio:	

6	COORDENADOR DE SEGURANÇA EM PROJECTO (CSP)
	Desig./Nome:
	Domicílio/Sede:
	Técnico que assegura o exercício da C S em projecto: (caso CSP seja Pessoa colectiva)

	COMUNICAÇÃO PRÉVIA	PÁGINA
		2/3

7	FISCAL(AIS) DA OBRA	Representante
	Desig.:	
	sede:	
	Eng.º Fiscal Residente	
	Nome:	
	Domicílio:	
	Outros fiscais:	Especialidade
	Nome:	
	Domicílio:	
	Nome:	
	Domicílio:	
	Nome:	
	Domicílio:	
	Nome:	
	Domicílio:	

8	COORDENADOR DE SEGURANÇA EM OBRA (CSO)
	Desig./ Nome:
	Domicílio/Sede:
	Técnico que assegura o exercício da C S em obra: (caso CSO seja Pessoa colectiva)
	Domicílio:

9	ENTIDADE EXECUTANTE (EE) (*)
	Desig./Nome:
	Domicílio/sede:

10	DIRECTOR TÉCNICO DA EMPREITADA (*)
	Nome:
	Domicílio:

11	REPRESENTANTE DA EE (**)
	Nome:
	Domicílio:

	COMUNICAÇÃO PRÉVIA	PÁGINA
		3/3

12	RESPONSÁVEL PELA DIRECÇÃO TÉCNICA DA OBRA
	Nome:
	Domicílio:
	N.º de inscrição na Câmara Municipal:

13	DATAS PREVISÍVEIS DE INÍCIO E TERMO DOS TRABALHOS NO ESTALEIRO
	Data de início: Data de termo:

14	ESTIMATIVA DO NÚMERO MÁXIMO DE TRABALHADORES POR CONTA DE OUTREM E INDEPENDENTES, PRESENTES EM SIMULTÂNEO NO ESTALEIRO E, CASO APLICÁVEL, 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: Não aplicável

15	ESTIMATIVA DO NÚMERO DE EMPRESAS E DE TRABALHADORES INDEPENDENTES NO ESTALEIRO (*)
	N.º de Empresas: N.º de Trabalhadores Independentes: Vd(14)

16	IDENTIFICAÇÃO DOS SUBEMPREENHEIROS JÁ SELECIONADAS
	Lista apresentada no anexo CP-I , devendo a entidade executante apresentar essa lista mensalmente à fiscalização até ao terceiro dia útil do mês seguinte ao que a mesma se refere de acordo com esse modelo.

17	RESPONSÁVEL DA EE PELO CUMPRIMENTO DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL EM MATÉRIA DE SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE NO TRABALHO (*)
	Nome:
	Domicílio:

(*) A indicar / indicado pela Entidade Executante (Adjudicatário) 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

(Director de Empreendimentos)

	COMUNICAÇÃO PRÉVIA	PÁGINA
		1/1

ANEXO CP I – IDENTIFICAÇÃO DE SUBEMPREITEIROS

(Anexo a que se refere o ponto 16 da Comunicação Prévia da obra: ____)

CP N.º: ____ Lista referente ao mês de ____ de ____

N.º	DESIGNAÇÃO	NIPC	INTERVENÇÃO NA OBRA	ENTRADA	SAÍDA
1					
Endereço:					
2					
Endereço:					
3					
Endereço:					
4					
Endereço:					
5					
Endereço:					
6					
Endereço:					
7					
Endereço:					
8					
Endereço:					
9					
Endereço:					
10					
Endereço:					
11					
Endereço:					
12					
Endereço:					
13					
Endereço:					
14					
Endereço:					
15					
Endereço:					

(*) Nesta lista deverão incluir-se todos os subempreiteiros que intervêm na obra, **por um período seguido superior a 24h**, registando-se as datas (na forma numérica <mês/ano>) de entrada e de saída de cada um e bem assim indicação da intervenção na obra, isto é, o tipo de trabalhos predominante em que intervêm (terraplenagens, cofragens, armaduras, pinturas, etc.).

O Representante do Dono da Obra

(Director de Empreendimentos)

	COMUNICAÇÃO PRÉVIA	PÁGINA
		1/1

Anexo CP II

Declarações

Projecto:

- . Autor de Projecto (CEP-B6)
- . CSP / R-CSP (CEP-B7 / B8)

Obra:

- . Fiscalização (Eng.º Coordenador da Fiscalização, Eng.º Fiscal residente, Eng.º Fiscal, Fiscal)
- . CSO / R-CSO
- . Entidade Executante (EACP)
- . Director Técnico de Empreitada (DTE)
- . Representante EE (REE)

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

Nome do Trabalhador (Tratando-se de trabalhador independente assinalar aqui ☐)	Categoria	N.º
Empregador: ☐ Adjudicatário ☐ Subempreiteiro (Empresa: _____)		

Ref. ^a	Designação do EPI	Riscos ⁽¹⁾	Recepção ⁽²⁾	Devolução final ⁽³⁾
			Data: ____/____/____ Ass.: _____	Data: ____/____/____ Ass.: _____
			Data: ____/____/____ Ass.: _____	Data: ____/____/____ Ass.: _____
			Data: ____/____/____ Ass.: _____	Data: ____/____/____ Ass.: _____
			Data: ____/____/____ Ass.: _____	Data: ____/____/____ Ass.: _____
			Data: ____/____/____ Ass.: _____	Data: ____/____/____ Ass.: _____
			Data: ____/____/____ Ass.: _____	Data: ____/____/____ Ass.: _____

⁽¹⁾ Indicar códigos de acordo com a tabela abaixo

⁽²⁾ Data e assinatura do trabalhador

⁽³⁾ 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 –
7 – Torção do pé	17 –
8 – Choque ao nível dos maléolos	18 –
9 – Choque ao nível do metatarso	19 –
10 – Choque ao nível da perna	20 –

DECLARAÇÃO	
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 pela SST Data: ____/____/____ Ass.: _____	Director Técnico da Empreitada / Obra Data: ____/____/____ Ass.: _____
---	---

	CONTROLO DE SUBEMPREENHEIROS		Número _____	Página ____/____
	Empreitada:		Código:	
	Dono da Obra:	Fiscalização:		
	Projectista:	Adjudicatário:		

Ref. ^a	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: _____
----------------------	-----------------------	---------------------

	REGISTO DE NÃO CONFORMIDADE E ACÇÕES CORRECTIVAS E PREVENTIVAS		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: ☐ correctivas ☐ preventivas		☐ Aceite a acção proposta ☐ Aceite nas condições em anexo ☐ Rejeitado ☐ _____	
Correcção até: ____/____/____	Proposto por: ____/____/____	Aprovado por: ____/____/____	
Execução das acções correctivas / preventivas:			
Executado por: ____/____/____	Controlado por: ____/____/____	Verificado por: ____/____/____	Aprovado por: ____/____/____

	REGISTO DE ACIDENTE DE TRABALHO		Número: _____	Pág.: _____/____
	Dono da Obra: _____			
	Obra: _____			
	Adjudicatário: _____			

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 ☐ -2ª ☐ -3ª ☐ -4ª ☐ -5ª ☐ -6ª ☐ -Sáb. ☐ -Dom.				
Local: ☐ No estaleiro ⁽³⁾ ☐ Fora do estaleiro ☐ Desloc. Domicílio ⇒ Trabalho ☐ Desloc. Trabalho ⇒ Domicílio				
Onde? ☐ Estrada ☐ Obras de Arte ☐ Túneis ☐ Estaleiro de Apoio.				
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	☐ Sub. nocivas / radiações	☐ Queda em altura	
	☐ Capotamento	☐ Choque com objectos	☐ Queda ao mesmo nível	
	☐ Colisão de veículos	☐ Esforço físico excessivo	☐ Queda de objectos	
	☐ Compressão por objecto	☐ Explosão / Incêndio	☐ Soterramento	
	☐ Choque eléctrico	☐ Intoxicação	☐ _____	
Tipo de lesão:	☐ Amputação	☐ Electrização / Electrocussão	☐ Lesões múltiplas	
	☐ Asfixia	☐ Entorse	☐ Luxação	
	☐ Concussão / Lesões internas	☐ Esmagamento	☐ Queimadura	
	☐ Contusão	☐ Ferida / Golpe	☐ Traumatismo	
	☐ Distensão	☐ Fractura	☐ _____	
Parte do corpo atingida:	☐ Cabeça, excepto olhos	☐ Braço(s)	☐ Pé(s), excepto dedos	
	☐ Olho(s)	☐ Mão(s), excepto dedos	☐ Dedo(s) do(s) pé(s)	
	☐ Tronco, excepto coluna	☐ Dedo(s) da(s) mão(s)	☐ Localizações múltiplas	
	☐ Coluna vertebral	☐ Pernas(s)	☐ _____	

Breve descrição do acidente: _____		
Medidas de prevenção adoptadas: _____		
Efeitos do acidente:	☐ Sem incapacidade ☐ Incapacidade temporária ☐ Incapacidade permanente: ____ % ☐ Morte	Regresso ao trabalho: ____/____/____ ⇨ ____ dias perdidos
Responsável do Adjudicatário pela SST Data: ____/____/____ Ass.: _____		Director Técnico da Empreitada / Obra 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 (3) Estaleiro é todo o empreendimento incluindo estaleiros de apoio

	RESUMO MENSAL DA SITUAÇÃO DOS ACIDENTES DE TRABALHO		Número _____	Página ____/____
	Empreitada:		Código:	
	Dono da Obra:	Fiscalização:		
	Projectista:	Adjudicatário:		

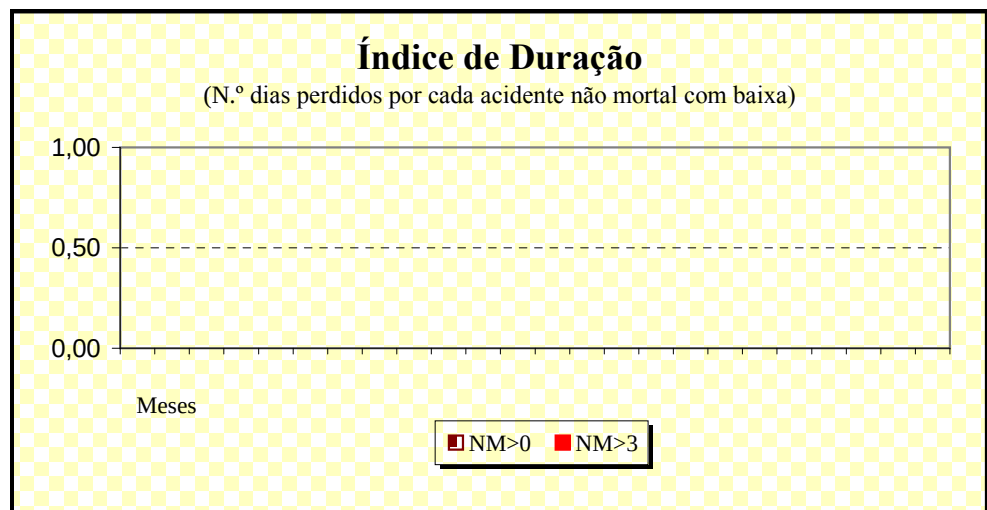
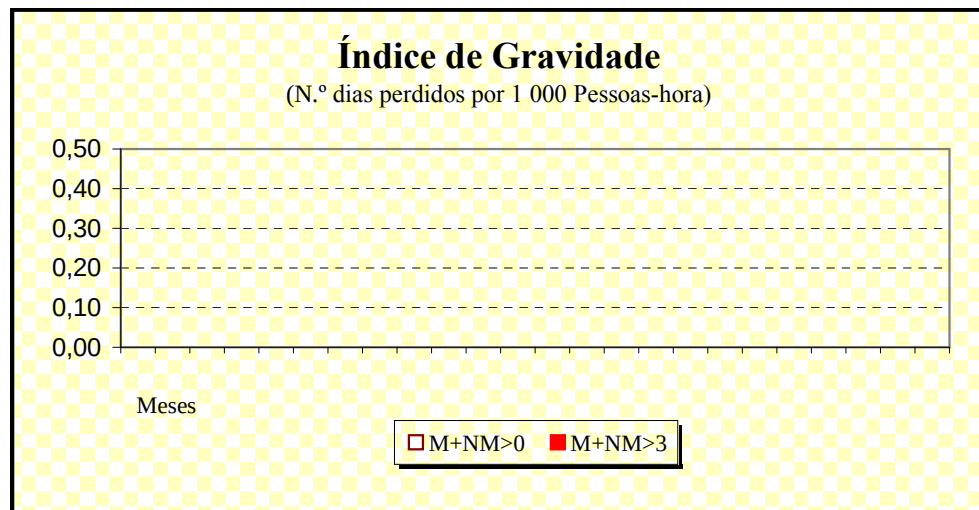
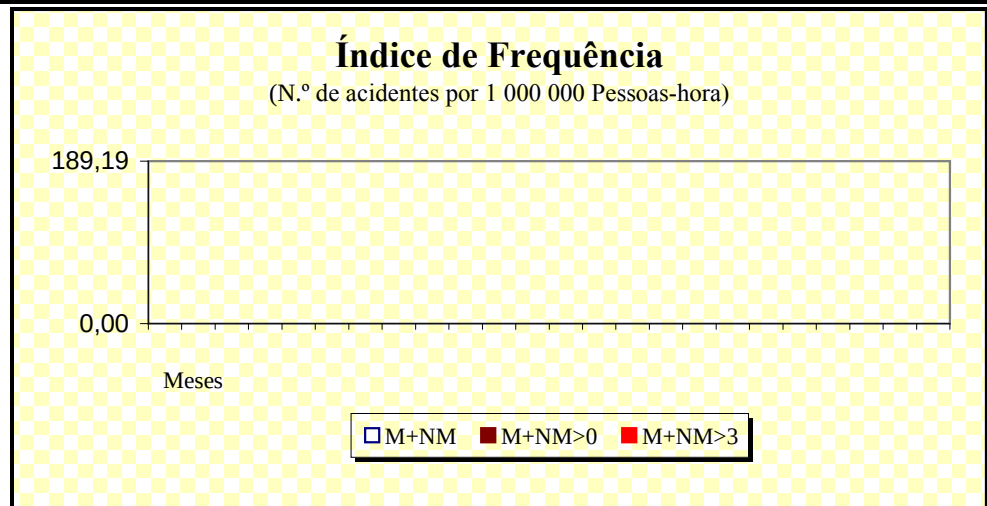
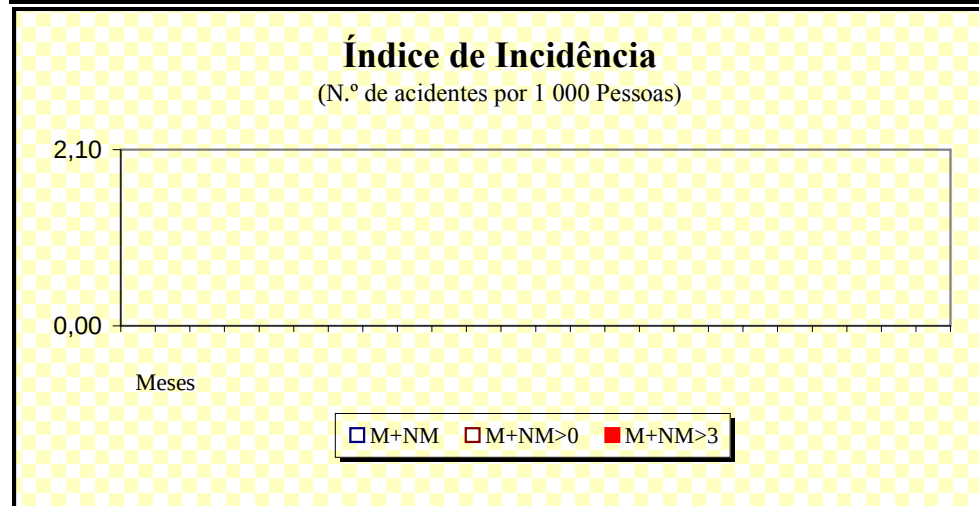
Notas: a) A Ref. ^a deverá ser a mesma da do Relatório de Investigação do acidente; b) Considerar todos os acidentados que se encontram de baixa no mês (acidentes ocorridos em mês anterior) e todos os acidentes ocorridos neste mês.	Ano:	Mês:
---	-------------	-------------

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

Observações gerais:

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

ACIDENTES DE TRABALHO E ÍNDICES DE SINISTRALIDADE LABORAL				Número :	Página:
Empreitada:	0				
Dono da Obra:	0	Fiscalização:	0		
Projectista:	0	Empreiteiro:	0		



DECLARAÇÃO

Declaramos que os dados acima apresentados e bem assim a informação presente neste documento correspondem à situação verificada em obra os quais podem ser comprovados através de registos que mantemos de forma organizada e permanentemente actualizada em nosso poder.

Responsável do Empreiteiro pela SST		Director Técnico da Empreitada / Obra	
Data: ____/____/____	Ass.: _____	Data: ____/____/____	Ass.: _____

	MONITORIZAÇÃO DA SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO		Número: _____	Pág.: _____
	Dono da Obra:			
	Empreitada:			
	E. Executante:			

Notas: a) Nos casos aplicáveis, considerar os dados relativos ao último dia do mês; b) Todos os dados devem incluir informação relativa ao Adjudicatário, subempreiteiros, subcontratados de cedência de mão-de-obra, e sucessivas cadeias de subcontratação.	Mês / Ano /
---	-----------------------

DADOS GERAIS REPORTADOS AO MÊS EM CAUSA	
Organograma nominal funcional está actualizado ? ☐ Sim; ☐ Não	Plano de trabalhos aprovado está a ser cumprido ? ☐ Sim; ☐ Não
Definição de funções da equipa técnica actualizada ? ☐ Sim; ☐ Não	Trabalhos estão ☐ Atrasados / ☐ Adiantados dias calendário
N.º total de trabalhadores no estaleiro:	N.º de trabalhos relevantes em curso ou realizados:
N.º total de trabalhadores do Adjudicatário:	N.º de Instruções de Trabalho elaboradas:
N.º total de trabalhadores de subempreiteiros:	N.º de Planos de Monitorização e Prevenção elaborados:
N.º total de trabalhadores independentes:	N.º de registos de monitorização e prevenção elaborados:
N.º de trabalhadores que pernoitam no estaleiro:	N.º de não conformidades levantadas (registos abertos):
N.º de subempreiteiros no estaleiro:	N.º de não conformidades resolvidas (registos fechados):
N.º de sub-subempreiteiros no estaleiro:	N.º de acidentes de trabalho declarados às Seguradoras:
N.º de subcontratos de cedência de mão-de-obra:	N.º acções formação/informação efectuadas e registadas:
N.º de sub-subcontratos de cedência de mão-de-obra:	N.º auditorias internas/Inspeções efectuadas e registadas:
N.º de outros subcontratados (por ex. serviços):	
N.º de apólices de seguro de acidentes de trabalho:	
N.º de equipamentos de apoio objecto de controlo (S13):	

ACONTECIMENTOS MAIS RELEVANTES OCORRIDOS DURANTE O MÊS NO ÂMBITO DA SST
(Caso necessário, anexe folha com a informação aqui requerida, assinalando tal facto. Sem prejuízo de outras informações que a Entidade Executante considere relevantes, podem considerar-se referências a reuniões de Comissões de Segurança e Saúde, acidentes de trabalho graves ocorridos, razões de incumprimento de situações previstas, etc.).

DOCUMENTOS APRESENTADOS EM ANEXO	
☐ Documento com acontecimentos mais relevantes ☐ Registo de identificação trabalhadores e inspecção médica (S09) ☐ Lista de distribuição de EPI e informação sobre riscos (S10) ☐ Controlo de subempreiteiros (S11) ☐ Registo de apólices de seguro de acidentes de trabalho (S12) ☐ Controlo de equipamentos de apoio (S13) ☐ Controlo de recepção de MT e EQ (índice de S14)	☐ Lista de Planos de Monitorização e Prevenção (índice de S15) ☐ Lista Registos de Monitorização e Prevenção (índice de S16) ☐ Lista de registos de não conformidades (índice de S17) ☐ Registo de acidentes de trabalho (S18) ☐ Resumo mensal da situação dos acidentes de trabalho (S19) ☐ Registo de acidentes e índices de sinistralidade laboral (S20b) ☐

DECLARAÇÃO	
Declaramos que os dados acima apresentados e bem assim a informação anexa a este documento correspondem à situação verificada em obra os quais podem ser comprovados através de registos que mantemos de forma organizada e permanentemente actualizada em nosso poder.	
Responsável do Adjudicatário pela SST	Director Técnico da Empreitada / Obra
Data: / / Ass.: _____	Data: / / Ass.: _____