

DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO _ PRESTADOR DE SERVIÇOS

_____(nome do responsável), representante da
_____(nome da empresa), com sede social na
_____(morada) e NIF _____, declara por
este meio que tomou conhecimento e que se compromete a cumprir na íntegra as disposições constantes
no “**Regulamento Segurança e Saúde no trabalho para prestadores de serviços**” bem como das demais
regras estabelecidas na legislação nacional e comunitária aplicáveis em matéria de Segurança e Saúde no
Trabalho.

_____(local), _____(data)

O Representante da Empresa (assinatura e carimbo da empresa)

Nota: Esta declaração deve ser devolvida à empresa solicitante devidamente assinada e carimbada (se aplicável), acompanhado pela documentação solicitada no anexo 1 do Regulamento Segurança e Saúde no trabalho para prestadores de serviços para Prestadores de serviços antes do início dos trabalhos.