

---

## RELATÓRIO DE INVESTIGAÇÃO E ANÁLISE DE ACIDENTE DO TRABALHO COM EMPREGADO CONTRATADO

EMPRESA: \_\_\_\_\_ Nº CONTRATO: \_\_\_\_\_

### 1-IDENTIFICAÇÃO DOS COMPONENTES DA COMISSÃO:

NOME: \_\_\_\_\_

EMPRESA: \_\_\_\_\_

CARGO OU FUNÇÃO: \_\_\_\_\_

### 2-IDENTIFICAÇÃO DO ACIDENTADO

NOME: \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO COMPLETO: \_\_\_\_\_

SEXO: \_\_\_\_\_ IDADE: \_\_\_\_\_ Nº DE DEPENDENTES: \_\_\_\_\_

FUNÇÃO: \_\_\_\_\_ TEMPO NA FUNÇÃO: \_\_\_\_\_ TEMPO NA EMPRESA: \_\_\_\_\_

DATA DE ADMISSÃO: \_\_\_\_\_ ESCOLARIDADE: \_\_\_\_\_

TREINAMENTO (S) RECEBIDO (S): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

LESÃO(ES) SOFRIDA (S): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

TEMPO PREVISTO DE AFASTAMENTO: \_\_\_\_\_

### 3-IDENTIFICAÇÃO DO ACIDENTE

DATA: \_\_\_\_\_ DIA DA SEMANA: \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_ LOCAL: \_\_\_\_\_

TAREFA: \_\_\_\_\_

ÓRGÃO GESTOR-CONTRATANTE: \_\_\_\_\_

TIPO DE ACIDENTE: \_\_\_\_\_

DESCRIÇÃO DETALHADA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

COMPONENTES DA EQUIPE:

NOME:

IDADE: FUNÇÃO:

DATA DE ADMISSÃO: TEMPO NA FUNÇÃO:

TEMPO NA EMPRESA: ESCOLARIDADE:

TREINAMENTOS RECEBIDOS:

**4-CAUSAS APURADAS:**

**5-DEMAIS CONSEQUÊNCIAS:**

**6-CONCLUSÕES:**

**7-MEDIDAS PROPOSTAS:**

**8-PLANO DE AÇÃO COM PRAZOS E RESPONSÁVEIS:**

DATA:

ASSINATURAS DE TODOS OS COMPONENTES DA COMISSÃO

NOME

NOME:

## RELATÓRIO MENSAL DE ACIDENTES DO TRABALHO E HORAS TRABALHADAS

EMPRESA CONTRATADA: \_\_\_\_\_

CÓDIGO FORNECEDOR: \_\_\_\_\_ Nº CONTRATO: \_\_\_\_\_

REFERÊNCIA (MÊS/ANO): \_\_\_\_\_

Nº DE EMPREGADOS ALOCADOS NESTE CONTRATO: \_\_\_\_\_

TOTAL DE HORAS TRABALHADAS NO MÊS: \_\_\_\_\_ SENDO: NORMAIS: \_\_\_\_\_  
EXTRAS: \_\_\_\_\_

ASSINALAR NO QUADRADO **SE NÃO HOUVE ACIDENTES NO MÊS**:

PREENCHER O RELATÓRIO ABAIXO NO CASO DE ACIDENTES INDEPENDENTE DE SUA GRAVIDADE.

DATA	LOCAL	NOME (S) DO(S) ACIDENTADO(S)	LESÃO(ES)	CONSTITUIU COMISSÃO	
				SIM	NÃO

DATA:

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA

## Comunicação de Incidente de Saúde e Segurança - CIS

**Nº SMART:**

Página 4/5 – Rev.02  
GERÊNCIA DE COMPRAS DE MATERIAIS E SERVIÇOS

---

## MODELO DE AUTORIZAÇÃO DE INÍCIO DE SERVIÇOS

**CONTRATO Nº:** \_\_\_\_\_

**OBJETO:** \_\_\_\_\_

**CONTRATANTE:** \_\_\_\_\_

**CONTRATADA:** \_\_\_\_\_

Em cumprimento ao disposto na cláusula “DO PRAZO DE VIGÊNCIA” do contrato acima referenciado, autorizamos o início dos serviços, conforme abaixo:

**DATA DE INÍCIO:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**DATA DE TÉRMINO:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Nome do gestor**

**Nome do órgão**