


| | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--|---------------|-------------|
|  | DISTRIBUIÇÃO DE EPI E INFORMAÇÃO SOBRE RISCOS | | Número: _____ | Pág.: _____ |
| | Dono da Obra: D.S.E. – Secretaria Regional dos Transportes e Obras Públicas | | | |
| | Obra: “Correção da E.R. 9-2ª no Portal do Vento” – Ilha de S. Miguel - Açores | | | |
| | Adjudicatário: A definir | | | |

| | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------|
| Nome do Trabalhador (Tratando-se de trabalhador independente assinalar aqui <input type="checkbox"/>) | Categoria | N.º |
| | | |
| Empregador: <input type="checkbox"/> Adjudicatário <input type="checkbox"/> Subempreiteiro (Empresa: _____) | | |

| Ref. ^a | Designação do EPI | Riscos ⁽¹⁾ | Receção ⁽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 objetos | 13 – Estilhaços |
| 4 – Queda por escorregamento | 14 – Entalamentos |
| 5 – Objetos pontiagudos ou cortantes | 15 – Eletrocussão |
| 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 Proteção Individual (EPI) acima mencionados e que fui informado dos respetivos riscos que pretendem proteger, comprometendo-me a utilizá-los corretamente 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.: _____ | Diretor Técnico da Empreitada / Obra Data: ____/____/____ Ass.: _____ |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|