

INSPEÇÃO REGIONAL DO TRABALHO

Inspeção Regional do Trabalho

Rua da Boa Viagem, 36 – 3.º

9060-027 Funchal

Assunto: Comunicação de acidente de trabalho

Grave

Mortal

Data:

IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE (Assinale)

Empregador

Entidade contratante do trabalhador independente

Entidade executante

Dono de obra

Outro

Denominação social

Sede

Local de trabalho

Actividade ou objecto social

NIF / NIPC

Telefone

Fax

INSPEÇÃO REGIONAL DO TRABALHO

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRADO

Nome:

Morada:

Categoria Profissional:

Horário praticado pelo sinistrado no momento do acidente:

DADOS DO ACIDENTE

Local do acidente:

Lesões sofridas e danos causados:

Tarefa desempenhada pelo sinistrado no momento do acidente:

Circunstâncias do acidente:

.....
(Assinatura e carimbo)

INSPEÇÃO REGIONAL DO TRABALHO

Observações:

Comunicação dos acidentes mortais ou que evidenciem uma situação particularmente grave; a comunicação deve ser acompanhada de informação, e respectivos registos, sobre todos os tempos de trabalho prestado pelo trabalhador nos 30 dias que antecederam o acidente

Disposição legal N.º 1 do artigo 111.º da Lei n.º 102/2009, de 10/9

Comunicação de acidente de trabalho em trabalhos de construção

Comunicação do acidente de trabalho de que resulte a morte ou lesão grave do trabalhador, ou que assuma particular gravidade na perspectiva da segurança no trabalho

Disposição legal N.ºs 1, 2 e 3 do artigo 24.º do Decreto-Lei n.º 273/2003, de 29/10
