



Exmo(a). Senhor(a)
Chefe de Divisão do Serviço Inspectivo de
Ponta Delgada

Assunto: **Comunicação de acidente de trabalho**

Mortal

Grave

Data:

 / /

Ref.

IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE

Empregador

Entidade contratante ou trabalhador independente

Entidade executante

Dono da obra

Outro

Especifique

Denominação social

Endereço da sede

Código Postal

Localidade

Concelho

Local de trabalho

Código Postal



Localidade

Concelho

Actividade ou objecto social

Número de identificação fiscal

Telefone

Fax

Correio electrónico

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRADO

Nome

Morada

Código Postal

Localidade

Nacionalidade

Profissão

Situação profissional do sinistrado:

Trabalhador por conta de outrem

Trabalhador por conta própria

Empregador

Familiar não remunerado

Estagiário

Praticante / aprendiz

Outra situação

Especifique

Horário praticado pelo sinistrado no momento do acidente:

Em período normal

Em turno rotativo

Em turno fixo

Outro horário

Especifique

DADOS DO ACIDENTE

Código Postal

Hora

 h m

Local do acidente:

Nas instalações do empregador

Em viagem de para (Local)

Veículo do empregador

Veículo próprio do trabalhador

Em obra

Localização do estaleiro

Código Postal

 -

Localidade

Concelho

Dono da Obra:

Denominação social

Endereço da sede

Telefone

Entidade executante:

Denominação social

Endereço da sede

Telefone

Em instalações de outra empresa

Denominação social

Endereço da sede

Telefone

Consequências do acidente conhecidas à data da comunicação:

Ausência ao trabalho esperada de mais de 3 dias

Hospitalização

Denominação do hospital

Período de hospitalização previsto

Lesões sofridas e danos causados

Tarefa desempenhada pelo sinistrado no momento do acidente

Circunstâncias do acidente

Duração diária e semanal do trabalho prestado pelo sinistrado nos 30 dias que antecederam o acidente

Anexo:

Registo dos tempos de trabalho prestado pelo sinistrado nos 30 dias que antecederam o acidente.

Com os melhores cumprimentos,

.....
(Assinatura e carimbo)

Instruções de preenchimento

a) Indicar a morada do Serviço Inspectivo da Inspeção Regional do Trabalho cuja área geográfica de competência abrange o local de ocorrência do acidente de trabalho.

Objecto	Comunicação de acidente de trabalho
Conteúdo	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
Responsabilidade	Empregador
Prazo	Vinte e quatro horas seguintes à ocorrência
Disposição legal	Art.º 111º, nº 1 da Lei 102/2009 de 10 de Setembro

Objecto	Comunicação de acidente de trabalho em trabalhos de construção
Conteúdo	Comunicação do acidente de trabalho de que resulte a morte ou lesão grave do trabalhador, ou que assumam particular gravidade na perspectiva da segurança no trabalho
Responsabilidade	O acidente deve ser comunicado pelo respectivo empregador, no mais curto prazo possível, não podendo exceder 24 horas; a comunicação do acidente que envolva um trabalhador independente deve ser feita pela entidade que o tiver contratado; se o acidente não for comunicado pelo empregador ou, tratando-se de trabalhador independente, pela entidade contratante, a entidade executante deve assegurar a comunicação dentro do mesmo prazo, findo o qual, não tendo havido comunicação, o dono da obra deve efectuar a comunicação nas 24 horas subsequentes
Prazo	No mais curto prazo possível, não podendo exceder 24 horas
Disposição legal	Nºs 1, 2 e 3 do art. 24º do Decreto-Lei nº 273/2003, de 29 de Outubro, que estabelece regras para promover a

