

<b>DISTRIBUIÇÃO DE EPI E INFORMAÇÃO SOBRE RISCOS</b>	
Dono da Obra: VNC - VILA NOVA DE CACELA, PROMOÇÃO IMOBILIÁRIA E INVESTIMENTOS TURÍSTICOS, LDA	
Empreitada: "Elaboração do projecto de execução de integração paisagística para licenciamento do campo de golfe"	
Entidade Executante:	

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

Ref. <sup>a</sup>	Designação do EPI	Riscos <sup>(1)</sup>	Recepção <sup>(2)</sup>	Devolução final <sup>(3)</sup>
			Data: ___/___/___ Ass.: _____	Data: ___/___/___ Ass.: _____
			Data: ___/___/___ Ass.: _____	Data: ___/___/___ Ass.: _____
			Data: ___/___/___ Ass.: _____	Data: ___/___/___ Ass.: _____
			Data: ___/___/___ Ass.: _____	Data: ___/___/___ Ass.: _____
			Data: ___/___/___ Ass.: _____	Data: ___/___/___ Ass.: _____
			Data: ___/___/___ Ass.: _____	Data: ___/___/___ Ass.: _____

<sup>(1)</sup> Indicar códigos de acordo com a tabela abaixo

<sup>(2)</sup> Data e assinatura do trabalhador

<sup>(3)</sup> Data e assinatura de quem recebe

<b>RISCOS A PROTEGER</b>	
1 – Quedas em altura	11 – Pancadas na cabeça
2 – Quedas ao mesmo nível	12 – Cortes
3 – Queda de objectos	13 – Estilhaços
4 – Queda por escorregamento	14 – Entalamentos
5 – Objectos pontiagudos ou cortantes	15 – Electrocussão
6 – Esmagamento do pé	16 – Queimaduras
7 – Torção do pé	17 – Atropelamento
8 – Choque ao nível dos maléolos	18 – Intoxicações
9 – Choque ao nível do metatarso	19 – Dermatoses
10 – Choque ao nível da perna	20 –

<b>DECLARAÇÃO</b>	
<p>Declaro que recebi os Equipamentos de Protecção Individual (EPI) acima mencionados e que fui informado dos respectivos riscos que pretendem proteger, comprometendo-me a utilizá-los correctamente 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.</p> <p>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 _____.</p> <p>Trabalhador Ass.: _____ Data: ___/___/___</p>	

Responsável da Entidade Executante de ST	Director Técnico da Empreitada / Obra
Data: ___/___/___ Ass.: _____	Data: ___/___/___ Ass.: _____