



Formulário

DIREITO DE TRABALHO SEGURO

GERENCIA DE SEGURANÇA DO TRABALHO

Nome do colaborador:	
Matricula:	Função
Coordenação:	Gerência:
Data:	Hora:
Empresa:	

Legislação

1.4.3 O trabalhador poderá interromper suas atividades quando constatar uma situação de trabalho onde, a seu ver, envolva um risco grave e iminente para a sua vida e saúde, informando imediatamente ao seu superior hierárquico.

1.4.3.1 Comprovada pelo empregador a situação de grave e iminente risco, não poderá ser exigida a volta dos trabalhadores à atividade, enquanto não sejam tomadas as medidas corretivas.

Analise do Trabalho

Verificando as condições de trabalho, percebi uma condição de risco grave e iminente para minha segurança e saúde e/ou de terceiros, paralisando temporariamente as atividades até que medidas corretivas sejam tomadas.

Onde não foi possível estabelecer uma medida de controle para mitigar o risco e para evitar um incidente ou acidente pessoal, nós colaboradores temos o direito e o dever de não realizar esta atividade.

Obs. Declaro que voltarei ao trabalho tão logo tudo seja regularizado, e ficarei a disposição da empresa durante meu turno de trabalho.

Relato do colaborador sobre a atividade que gerou o risco:

Assinatura dos colaboradores envolvidos na atividade:

Assinatura do colaborador: _____

Assinatura do colaborador: _____

Assinatura do colaborador: _____

Assinatura do colaborador: _____

Assinatura do colaborador: _____

Relato do gestor sobre a atividade realizada

Qual medida de controle foi utilizada?

Assinatura do gestor: _____

Data do retorno da Atividade: _____

Horário: _____

Parecer final SMA:

Assinatura do responsável SMA: _____