**ATIVIDADES DE SEGURANÇA NO TRABALHO**

**EXERCIDAS PELO EMPREGADOR OU POR TRABALHADOR DESIGNADO**

(Art.º 81 da Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro, com alterações introduzidas pela Lei n.º 3/2014, de 28 de janeiro)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Processo n.º | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  | | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  | |  | A preencher pelo serviço competente  Receção  (vinheta ou carimbo) |
|  | (número) | (ano) |  |
| O funcionário: | | | |

A preencher pela entidade requerente

**Quadro 1**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ENTIDADE REQUERENTE** | | | | | |
| Identificação da entidade: | | | | | |
| Representada por:  Na qualidade de: | | | | | |
| NIPC/NIF da entidade: | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | N.º BI/CC do representante: | | |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| Endereço da sede (ou domicilio fiscal): | | | | | |
| Localidade: | | | Código Postal: | |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  | - |  |  |  | | |
| Concelho: | | | Ilha: | | |
| Telefone: | | E-mail: | | | |
| Telemóvel: | | | Fax: | | |
| Natureza jurídica:  Pessoa singular  Pessoa coletiva | | | | | |
| CAE: | | | | | |

Vem requerer, de acordo com o artigo 81.º da Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro, com alterações introduzidas pela Lei n.º 3/2014, de 28 de janeiro, autorização para:

A preencher pela entidade requerente

**Quadro 2**

|  |  |
| --- | --- |
| Exercício da atividade de segurança no trabalho:  Pelo empregador  Por trabalhador designado  Alteração da autorização concedida |  |

A preencher pela entidade requerente

**Quadro 3**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO EXERCÍCIO DAS ATIVIDADES DE SEGURANÇA NO TRABALHO** | | | |
| Nome: | | | |
| NIF: | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | BI/NIC: | |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| Tel./Telm: | | | |
| Formação Profissional: Data de conclusão: | | | |
| Entidade Formadora: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Certificada? Sim Não | | | |

**Nota:** Caso seja nomeado mais do que um responsável, o Quadro 3 deve ser replicado tantas vezes quanto o número de responsáveis.

**Quadro 4**

A preencher pela entidade requerente

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO** | | |
| Nome: | | |
| Endereço: | | |
| Localidade: | Código Postal: | |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  | - |  |  |  | |
| Concelho: | Ilha: | |
| Tel.: | Telm.: | |

**Nota:** Caso seja requerida autorização para mais do que um estabelecimento, o Quadro 4 deve ser replicado tantas vezes quanto o número de estabelecimentos.

**Quadro 5**

A preencher pela entidade requerente

|  |
| --- |
| **NÚMERO DE TRABALHADORES A ABRANGER** |
| O exercício das atividades de segurança no trabalho na modalidade requerida abrange um total de \_\_\_\_ trabalhador(es), em \_\_\_\_ estabelecimento(s). |

**Quadro 6**

A preencher pela entidade requerente

|  |
| --- |
| **DECLARAÇÃO DE NÃO EXERCÍCIO DE ATIVIDADES OU TRABALHOS DE RISCO ELEVADO** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, representante legal da entidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declara que as atividades ou trabalhos exercidos na entidade, estabelecimento, ou conjunto de estabelecimentos distanciados até 50 km do de maior dimensão, para o(s) qual(ais) requer que o exercício das atividades de segurança no trabalho possam ser exercidas diretamente por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **não são de risco elevado**, conforme previsto no artigo 79.º da Lei 102/2009, de 10 de setembro, com alterada e republicada pela Lei n.º 3/2014, de 28 de janeiro. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ANEXOS AO REQUERIMENTO** | | | |
| **Elementos da Entidade Requerente** | | **Elementos do Empregador/Trabalhador Designado** | |
| 1. Ato constitutivo da sociedade ou inscrição como empresário em nome individual | |  | | --- | |  | | 1. Cópia do certificado de formação profissional | |  | | --- | |  | |
| 1. Quadro de pessoal (Anexo A do Relatório Único) | |  | | --- | |  | | 1. Cópia do certificado de habilitações literárias | |  | | --- | |  | |
| 1. Declaração de não existência de dívidas à Fazenda Pública | |  | | --- | |  | | 1. Cópia do cartão de identificação pessoal | |  | | --- | |  | |
| 1. Declaração de não existência de dívidas à Segurança Social | |  | | --- | |  | | 1. Cópia de documento comprovativo de vínculo contratual do trabalhador designado | |  | | --- | |  | |
| 1. Outros documentos (quais) | |  | | --- | |  | | 1. Cópia de certificados de outros cursos frequentados no domínio de SST (se aplicável) | |  | | --- | |  | |
|  | | 1. Outros documentos (quais) | |  | | --- | |  | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_\_

(Local e data)

O Representante Legal

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Assinatura)