

NOME DO TRABALHADOR		MATRICULA
MARTA LIMA DA SILVA		
CARGO	SETOR	CBO
AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS	OPERACIONAL LIMPEZA	5143.20
DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE		
Ambiente que realiza a limpeza e cuidados dos ambientes empresariais e domésticos.		
IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS AMBIENTAIS		
RISCOS / FONTES GERADORAS		
<b>Postura de trabalho</b>		
Risco Sem Fonte Geradora Ativa Associada		
<b>Produtos domissanitários</b>		
Risco Sem Fonte Geradora Ativa Associada		
<b>Quedas do mesmo nível</b>		
Risco Sem Fonte Geradora Ativa Associada		
MEDIDAS PREVENTIVAS		
EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)	EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO COLETIVA (EPC)	
MEDIDAS ADMINISTRATIVAS		
<b>Postura de trabalho</b>		
Micropausas a critério do trabalhador conforme necessidade.		
<b>Produtos domissanitários</b>		
Equipamento de Proteção Individual.		
<b>Quedas do mesmo nível</b>		
Sinalizações de ambiente; Equipamento de Proteção Individual.		
ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS DO POSTO DE TRABALHO		
<p><b>SOBRE OS RISCOS ERGONÔMICOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar os trabalhadores sobre os riscos existentes do posto de trabalho quanto à sua postura e organização durante a execução das tarefas.</li> </ul> <p><b>SOBRE OS RISCOS DE ACIDENTE DE QUEDA DO MESMO NÍVEL:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar os trabalhadores para que evitem distração e/ou brincadeiras ao executar as atividades;</li> <li>• Cuidado ao caminhar no ambiente de trabalho, não corra, evite quedas (risco de acidente).</li> </ul> <p><b>SOBRE A SINALIZAÇÃO DOS AMBIENTES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Obedeça às Placas de sinalização e o isolamento de área (cones e fitas zebreadas) instalada na empresa, bem como qualquer outra norma ou procedimento estabelecido pela empresa em que você presta serviço;</li> </ul> <p><b>TREINAMENTOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orienta-se que todos os trabalhadores que se encontra exposto a ambientes de riscos realizem os treinamentos conforme o citado no PGR (Programa de Gerenciamento de Risco).</li> </ul> <p><b>EPI'S (EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL):</b> <b>Cabe ao empregado:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Usar, utilizando-o apenas para a finalidade a que se destina;</li> <li>• Responsabilizar-se pela guarda e conservação;</li> <li>• Comunicar ao empregador qualquer alteração que o torne impróprio para uso;</li> <li>• Cumprir as determinações do empregador sobre o uso adequado.</li> </ul> <p><b>ORIENTAÇÕES GERAIS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Não fazer reparos em máquinas ou pontos de eletricidade para os quais não esteja habilitado ou autorizado, deixando esta tarefa a cargo de profissional qualificado e designado pela empresa;</li> <li>• Não Trabalhar Alcoolizado ou sobre efeito de drogas ou produtos químicos de qualquer natureza;</li> <li>• Proibido fumar a partir da entrada na empresa;</li> <li>• Seguir as normas e procedimentos estabelecidos pela empresa;</li> <li>• Mantenha-se sempre atento na atividade que estiver executando, evite brincadeiras que possam gerar risco de acidentes;</li> <li>• Ao realizar trabalho externo, respeitar todas as normas e preceitos contidos no Código de Trânsito Brasileiro, bem como adotar a Direção Defensiva;</li> </ul> <p><b>DOENÇAS DO TRABALHO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dirija-se ao <b>RESPONSÁVEL</b> o qual o encaminhará ao Médico do trabalho e comunique seus sintomas para que lhe seja providenciado o Atendimento.</li> </ul> <p><b>ACIDENTES DO TRABALHO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Todo e qualquer acidente de trabalho, deverá ser comunicado para o superior imediato e ao Departamento de Segurança, na falta destes para o membro da CIPA e/ou ao Departamento Pessoal, para que possam ser providenciadas as ações necessárias.</li> </ul>		

**ACIDENTE POR ATO INSEGURO:**

- É toda conduta ou comportamento, que gera de uma decisão desnecessária a ocorrências de acidentes. Ex: Não utilizar EPI's, não respeitar as normas de segurança e as sinalizações do ambiente de trabalho, etc.

**EM CASO DE ACIDENTE GRAVE (COM RISCO DE MORTE), OU ACIDENTE DE TRÂNSITO:**

- Em hipótese alguma toque na vítima;
- Chame imediatamente SIAT (Sistema Intensivo de Atendimento de Trauma) fone: 193 ou órgão regional competente;
- Em seguida comunique imediatamente a Segurança do Trabalho e RH ou **RESPONSÁVEL** da empresa, para que seja comunicado na maior brevidade possível e tomadas as devidas providências dentro do prazo limite de 24h00min.

**LEGAIS:**

- O que se apresenta neste documento está embasado na Lei nº. 6514 de 22 de dezembro de 1977, Normas Regulamentadoras aprovada pela Portaria nº. 3214 de 8 de Julho de 1978 e, o descumprimento do que nele se segue autoriza a empresa à implementação de Sanções Disciplinares que levam às Advertências, Suspensões e Demissão por Justa Causa.

**DECLARAÇÃO**

**DECLARO** ter recebido as orientações/treinamento para as atividades constantes desta ordem de serviço, comprometendo-me a aplicar os ensinamentos recebidos no meu trabalho, obrigando-me a buscar orientação junto ao meu superior imediato quando algum assunto não estiver suficientemente claro ou encontrar dificuldades na sua aplicação de modo a evitar ser responsabilizado por atos que prejudiquem outros profissionais ou organização.

Declaro ainda, estar ciente que o descumprimento da presente ordem de serviço, poderá acarretar em punições disciplinares.



Assinado Biometricamente em 20/05/2023

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA

Data de Emissão: 20/05/2023