

<b>PERMISSÃO PARA TRABALHO EM ALTURA</b>		Cód.
		Vigência:
Tipo de Documento: Formulário	Área Emissora:	Revisão: 00

Empresa: SOS Higiene Data: 26/02/23 Início: 08:00hs Fim: 12:00hs

Outras Permissões que utilizarei para trabalho em Altura:

- Plataforma Elevatória     Cadeira Suspensa     Escada  
 Andaime     Telhado

Realização do Serviço: Orbita Arapongas    Requer Observador:     SIM     NÃO

Descrição da Atividade: Limpeza do curso água Arapongas

Tipo de Obra:     Interna     Externa    N. de Pessoas

**Lista de Verificação - Pessoas e Equipamento de Proteção Individual - EPIS**

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Capacete com Jugular            | <input type="checkbox"/> Cabo guia (aço)                 | <input type="checkbox"/> Talabarte Simples          |
| <input checked="" type="checkbox"/> Calçado de Segurança | <input type="checkbox"/> Trava Quedas 8mm e 12mm (aço)   | <input type="checkbox"/> Talabarte Duplo Y          |
| <input checked="" type="checkbox"/> Óculos de Segurança  | <input type="checkbox"/> Trava Quedas 8mm e 12mm (corda) | <input type="checkbox"/> Ponto de conexão talabarte |
| <input type="checkbox"/> Protetor Auditivo               | <input type="checkbox"/> Absorvedor de energia           | <input type="checkbox"/> Mosquetões encaixa rápido  |
| <input type="checkbox"/> Luva de Segurança               | <input type="checkbox"/> Mosquetão Rosca                 |   |
| <input type="checkbox"/> Cabo guia (corda)               | <input type="checkbox"/> Cinto de Segurança Paraquedista |   |

Os EPIS foram pessoalmente verificados e estão em boas condições para realização do trabalho

**Lista de Verificação - Ambiente de Trabalho pelo Executante**

	SIM	NÃO	N/A
As instruções claras para execução do trabalho em altura?	OK		
O trabalhador é treinado e está autorizado a realizar o serviço?	OK		
A área ao redor do trabalho está bem isolada, identificada e seca, evitando passagem de pessoas e veículos?	OK		
A identificação dos pontos de energia (elétrica, mecânica, pneumática, térmica etc) foi feita?	OK		
As estruturas de apoio para escadas, andaime, rampa, plataformas, etc., possui condições adequadas?	OK		
Os pontos de acesso elevados possuem resistência suficiente para aguentar a carga de trabalho a qual estariam sujeitos?	OK		
Os pontos de acesso elevados apresentam condições adequadas para uso?	OK		
Onde o talabarte do cinto de segurança está preso é resistente e seguro?	OK		
Existe proteção quando há o risco de queda de objetos?	OK		
Os cabos de aço para colocação de talabarte do cinto de segurança?	OK		
Os pontos de aço utilizados possuem bitolas adequadas para a atividade que será realizada?	OK		
Os sinais de advertência estão nítidas?	OK		
Os sinais elétricos visíveis estão em boas condições, existem proteções para evitar choques?	OK		
Os colaboradores estão de acordo para a execução do serviço?	OK		

Lista de Verificação - Ambiente de Trabalho pelo Executante	SIM	NÃO	N/A
A equipe foi treinada para o trabalho, esta consciente do risco e possuem ASO com aptidão para as atividades?	OK		
Existem número suficiente de EPI's para todos os executantes do trabalho?	OK		
Os distanciamentos recomendados estão sendo seguidos?	OK		
Existe ponto de conexão para o cinto de segurança que está independente da estrutura?	OK		
Existe cabo guia para colocação de talabarte?	OK		
Energias perigosas que estejam relacionadas com o serviço foram desligadas ou estão protegidas por anteparos?	OK		
O local designado para o Monitor do serviço é seguro e permite que o mesmo acompanhe o serviço por todo o tempo?	OK		
Os equipamentos de resgate e emergência estão disponíveis?	OK		
O local é classificado como Espaço Confinado?	OK		
Haverá trabalho a quente no local?	OK		
Todos os campos preenchidos pelo executante foram checados e estão atendendo as normas de segurança, conforme assinalado?	OK		

**Servidores/Trabalhadores que participarão da Tarefa**

NOME	RG	VISTO	NOME	RG	VISTO
Gláucia	499656119	OK			
Daniel Jesus	10.536.842-6	OK			
Luís Sérgio	04302492929	OK			

Nome Encarregado/Operador do Serviço: Daniel Jesus

Nome Responsável pela emissão da PT:

Assinatura:

Assinatura: [Assinatura]

Devolução/Encerramento

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Hora: \_\_\_:\_\_\_

Nome Operador do Serviço:

Nome Responsável de SESMT:

Assinatura:

Assinatura:

Observação:

Elaborado por: