

Terminal:

**TERMO DE NOTIFICAÇÃO/INTERDIÇÃO DE
ATIVIDADES/EQUIPAMENTOS EM CANTEIRO ISOLADO**



Data:	Hora:	Local:
De (nome do profissional de SSMA que fez a notificação/interdição):	Empresa do profissional de SSMA:	Matrícula:
Para (nome do responsável pelo desvio):	Área e empresa do responsável pelo desvio:	Matrícula:
Atividade ou Equipamento notificado/interditado:		
<input type="checkbox"/> Notificação – Para o serviço, cancela a PTS, notifica e orienta a tomar imediata providência evitando o risco de ocorrência de Incidentes/Acidentes.		
<input type="checkbox"/> Interdição – Esta atividade / equipamento fica interditado por não atender as exigências mínimas de segurança, colocando em risco a integridade física dos empregados, conforme a Portaria 3.214/78.		
Observação: A Interdição será feita somente em caso de Risco Grave e Eminente		
Descrição da condição de risco com o respectivo item do Procedimento Ultracargo ou da Norma Regulamentadora que foi descumprida:		
Atendidas as recomendações abaixo o profissional de SSMA que realizou a interdição da atividade/equipamento deverá ser comunicado, para que o mesmo faça a liberação através do campo “Liberação de Área” deste formulário. Na ausência deste profissional no local, a liberação da área deverá ser feita por um outro profissional de SSMA, com função pelo menos de Coordenador.		
Recomendações (utilizar o verso se o espaço abaixo não for suficiente)	Responsável pela Recomendação	Prazo
Assumo o compromisso de regularizar os desvios apontados neste documento.		
Nome e Assinatura do Responsável pela Atividade/Equipamento Notificado/Interditado:		
Nome	Assinatura	
Assinatura do Profissional de SSMA que fez a notificação/interdição:		
Observação (es):		
Recomendações Atendidas: () sim () não		

Liberação de Área (Em caso de Interdição)

Nome e Assinatura do Profissional de SSMA que constatou a implantação das ações acima acordadas: _____

Data: _____

Nome

Assinatura

Recomendações (continuação)	Responsável pela Recomendação	Prazo