

ÁREA EMITENTE:	NÚMERO PTS	INÍCIO		FINAL		CHECK LIST TRABALHOS ELÉTRICOS 		
ÁREA:	Nº DA EVP	DATA	HORA	DATA	HORA			

EMITIDA POR (LETRA DE FORMA):	ASSINATURA	HORÁRIO:	TRANSFERIDA PARA:	ASSINATURA	HORÁRIO:	TRANSFERIDA PARA:	ASSINATURA	HORÁRIO:
-------------------------------	------------	----------	-------------------	------------	----------	-------------------	------------	----------

EMITIDA POR (LETRA DE FORMA):	ASSINATURA	HORÁRIO:	TRANSFERIDA PARA:	ASSINATURA	HORÁRIO:	TRANSFERIDA PARA:	ASSINATURA	HORÁRIO:
-------------------------------	------------	----------	-------------------	------------	----------	-------------------	------------	----------

EMITIDA POR (LETRA DE FORMA):	ASSINATURA	HORÁRIO:	TRANSFERIDA PARA:	ASSINATURA	HORÁRIO:	TRANSFERIDA PARA:	ASSINATURA	HORÁRIO:
-------------------------------	------------	----------	-------------------	------------	----------	-------------------	------------	----------

EMITIDA POR (LETRA DE FORMA):	ASSINATURA	HORÁRIO:	TRANSFERIDA PARA:	ASSINATURA	HORÁRIO:	TRANSFERIDA PARA:	ASSINATURA	HORÁRIO:
-------------------------------	------------	----------	-------------------	------------	----------	-------------------	------------	----------

HÁ MAIS DE UM DONO? EM CASO AFIRMATIVO, APRESENTAR A(S) CO-ASSINATURA(S):		
NOME:	ASS.:	HORÁRIO:

TRABALHOS ELÉTRICOS
ESTE CHECK LIST NÃO É VÁLIDO SEM A PERMISSÃO DE TRABALHO SEGURO

1. INDIQUE O NÍVEL DE TENSÃO: _____ V
2. FOI ANALISADA A NECESSIDADE DE MANOBRA OU PROCEDIMENTO ESCRITO PARA LIBERAÇÃO DO TRABALHO? SIM NÃO N/A
3. LISTE OS DIAGRAMAS UNIFILARES CONSULTADOS: _____
4. LISTE OUTROS USUÁRIOS QUE A MANOBRA POSSA AFETAR (OBRIGATÓRIO COMUNICAR): _____
5. LISTE OS DISPOSITIVOS DE INTERRUPTÃO E/OU ISOLAMENTO DO SISTEMA:

Nº	ABERTO	Nº	ABERTO	Nº	ABERTO

6. OS TESTE DE TENSÃO FORAM REALIZADOS UTILIZANDO:

VOLTÍMETRO PARA BAIXA TENSÃO

DETECTOR DE ALTA TENSÃO

7. LISTE OS ATERRAMENTOS REALIZADOS:

LOCAL:	Nº EVC:

8. AS LIGAÇÕES DE CAMPO FORAM VERIFICADAS?	SIM	NÃO	N/A
9. O(S) EXECUTANTE(S) TEM CIÊNCIA E ESTÁ(ÃO) DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NESTA SEÇÃO?			
10. CONCLUSÃO DO SERVIÇO			
10.1. OS ATERRAMENTOS FORAM REMOVIDOS DOS EQUIPAMENTOS?			
10.2. OS EQUIPAMENTOS ESTÃO LIBERADOS PARA ENERGIZAÇÃO?			

ENCERRAMENTO É NECESSÁRIO REALIZAR INSPEÇÃO NO LOCAL? AS CONDIÇÕES DO TRABALHO E DO EQUIPAMENTO FORAM ANALISADAS? A INSPEÇÃO DO LOCAL ESTÁ CONCLUÍDA? AS CÓPIAS E CHECKLISTS OU PERMISSÕES ADICIONAIS FORAM CONCILIADAS? SERVIÇO CONCLUÍDO?	SIM	NÃO	N/A	ENCERRAMENTO DO EMITENTE (NOME EM LETRA DE FORMA):	ASSINATURA:	HORÁRIO:
				ENCERRAMENTO DO ACEITANTE (NOME EM LETRA DE FORMA):	ASSINATURA:	HORÁRIO: