

Terminal:

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


<b>Data:</b>	<b>Hora:</b>	<b>Local:</b>	
<b>De (nome do profissional de SSMA que fez a notificação/interdição):</b>		<b>Empresa do profissional de SSMA:</b>	<b>Matrícula:</b>
<b>Para (nome do responsável pelo desvio):</b>		<b>Área e empresa do responsável pelo desvio:</b>	<b>Matrícula:</b>
<b>Atividade ou Equipamento notificado/interditado:</b>			
<input type="checkbox"/> <b>Notificação</b> – Para o serviço, cancela a PTS, notifica e orienta a tomar imediata providência evitando o risco de ocorrência de Incidentes/Acidentes.			
<input type="checkbox"/> <b>Interdição</b> – 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.			
<b>Observação: A Interdição será feita somente em caso de Risco Grave e Eminente</b>			
<b>Descrição da condição de risco com o respectivo item do Procedimento Ultracargo ou da Norma Regulamentadora que foi descumprida:</b>			
<b>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.</b>			
<b>Recomendações (utilizar o verso se o espaço abaixo não for suficiente)</b>		<b>Responsável pela Recomendação</b>	<b>Prazo</b>
<b>Assumo o compromisso de regularizar os desvios apontados neste documento.</b>			
<b>Nome e Assinatura do Responsável pela Atividade/Equipamento Notificado/Interditado:</b>			
_____		_____	
<b>Nome</b>		<b>Assinatura</b>	
<b>Assinatura do Profissional de SSMA que fez a notificação/interdição:</b>			
_____			
<b>Observação (es):</b>			
_____			
<b>Recomendações Atendidas: ( ) sim ( ) não</b>			
<b>Liberação de Área (Em caso de Interdição)</b>			
<b>Nome e Assinatura do Profissional de SSMA que constatou a implantação das ações acima acordadas:</b>			<b>Data:</b>
_____			_____
<b>Nome</b>			<b>Assinatura</b>

 Vias: ( ) 1ª ( ) 2ª ( ) 3ª  
 ULC/ISO 0489

Terminal:

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



Recomendações (continuação)	Responsável pela Recomendação	Prazo

Vias: ( ) 1ª ( ) 2ª ( ) 3ª  
ULC/ISO 0489