

PERMISSÃO DE TRABALHO

TRABALHO A QUENTE TRABALHO EM ALTURA IÇAMENTO DE CARGA ELETRICIDADE ESCAVAÇÕES ESPAÇO CONFINADO TRABALHO A FRIO

Potencial de Gravidade: A () B () C ()

Data: ____/____/____ Hora: ____/____

Mão de Obra: Interna () Externa () Nome da Empresa: _____

Local do Trabalho: _____ Equipamento envolvido: _____

Descrição do Trabalho: _____

Riscos Potenciais

<input type="checkbox"/> Explosão / Incêndio	<input type="checkbox"/> Queimaduras	<input type="checkbox"/> Animais peçonhentos	<input type="checkbox"/> Excesso de particulados	<input type="checkbox"/> Queda material/ objetos
<input type="checkbox"/> Acúmulo de Eletricidade Estática	<input type="checkbox"/> Produtos químicos/ Corrosivos/ Tóxicos	<input type="checkbox"/> Condições climáticas desfavoráveis	<input type="checkbox"/> Atropelamento/ Abalroamento	<input type="checkbox"/> Influência Externa de Terceiros
<input type="checkbox"/> Prensamento de membros / Cortes	<input type="checkbox"/> Ergonomia	<input type="checkbox"/> Tubulação e cabos enterrados	<input type="checkbox"/> Projeção de materiais/ fagulhas	<input type="checkbox"/> Cantos vivos /Arestas perfuro cortante
<input type="checkbox"/> Choque elétrico/ Magnéticos	<input type="checkbox"/> Trabalhos elétricos em áreas classificadas	<input type="checkbox"/> Contato Acidental em partes Energizadas	<input type="checkbox"/> Piso escorregadio / Umidade	<input type="checkbox"/> Ruído no local
<input type="checkbox"/> Desmoronamento / Soterramento	<input type="checkbox"/> Possibilidade de rupturas em cabos de Aço	<input type="checkbox"/> Queda de diferente nível (escada, plataforma, andaimes)	Outros: _____	

Equipamentos Utilizados

Máquina de Solda Maçarico Equip. elétrico Plataforma elevatória Andaimes / Escadas Ferramentas manuais Outros: _____

Precauções Obrigatórias Para Qualquer Natureza de Serviço (Preencha com S (sim) ou NA (Não Aplicado))

S NA	S NA
<input type="checkbox"/> () O local de trabalho está limpo, organizado e sinalizado?	<input type="checkbox"/> () O ambiente está protegido contra vazamentos de óleos lubrificantes?
<input type="checkbox"/> () A equipe envolvida conhece o sistema de emergência do local da atividades?	<input type="checkbox"/> () Os trabalhadores da área estão cientes da atividade que será desenvolvida?
<input type="checkbox"/> () As rotas de fuga estão sinalizadas e desobstruídas?	<input type="checkbox"/> () O local da atividade está com iluminação adequada?
<input type="checkbox"/> () Todos os equipamentos estão inspecionados e liberados para utilização?	<input type="checkbox"/> () O local foi isolado e sinalizado para limitar / impedir o acesso de pessoas e veículos ao local?

Precauções para TRABALHO A QUENTE

S NA	S NA
<input type="checkbox"/> () Materiais ou gases combustíveis estão ausentes ou controlados, no ambiente?	<input type="checkbox"/> () Foi realizado o check-list dos equipamentos de trabalho a quente?
<input type="checkbox"/> () Os cilindros de oxigênio e acetileno possuem válvula corta chama?	<input type="checkbox"/> () No local há pessoas habilitadas/capacitadas para utilizar os equip. de combate a incêndio?
<input type="checkbox"/> () A máquina de solda está com os cabos de aterramento em perfeitas condições?	<input type="checkbox"/> () O cenário de prevenção e combate a incêndio foi montado de forma adequada (hidrantes/extintores/manta anti-chama/biombo/limpeza do local/ resfriado e molhado)?
<input type="checkbox"/> () O local foi avaliado por bombeiro civil ou brigadista antes da atividade?	<input type="checkbox"/> () O local está limpo, isolado e sinalizado para realizar a atividade?
<input type="checkbox"/> () O perigo de condução de calor para outras áreas está controlado?	<input type="checkbox"/> () 60 minutos após o término, verificar o trabalho
<input type="checkbox"/> () Os EPIS para trabalhos a quente estão adequados?	<input type="checkbox"/> () Outros: _____

Precauções para TRABALHO EM ALTURA

S NA	S NA
<input type="checkbox"/> () As condições atmosféricas são favoráveis (ausência de chuvas, ventos fortes)?	<input type="checkbox"/> () Foi fixado pranchões ou passarela em trabalhos no telhado?
<input type="checkbox"/> () As escadas utilizadas estão em boas condições de segurança?	<input type="checkbox"/> () Os pontos de ancoragem / linha vida foram aprovados pela segurança do trabalho?
<input type="checkbox"/> () Os executantes estão em boas condições físicas e psicológicas?	<input type="checkbox"/> () Os andaimes, plataformas, escadas estão afastados da rede elétrica?
<input type="checkbox"/> () Foram verificadas condições, estabilidade e travamento de andaimes, plataforma e escadas? O mesmo está em piso resistente e plano em perfeitas condições?	<input type="checkbox"/> () Os equipamentos de prevenções de queda, estão em perfeitas condições? (Cintos Segurança Paraquedista / Trava Quedas/Cabo Guia/Ponto de ancoragem, etc).
<input type="checkbox"/> () Os executantes estão capacitados e autorizados para realizar a atividade?	<input type="checkbox"/> () Foi realizado check list e aprovado para utilização da plataforma elevatória?
<input type="checkbox"/> () Os andaimes foram inspecionados e aprovados pela segurança do trabalho?	<input type="checkbox"/> () Outros: _____

Precauções para IÇAMENTO DE CARGA

S NA	S NA
<input type="checkbox"/> () Foi realizado isolamento e sinalização no perímetro do içamento da carga?	<input type="checkbox"/> () Foi realizado o plano de rigging e ART para o içamento de carga com guindaste?
<input type="checkbox"/> () Durante o içamento NÃO existe nenhum trabalho sobreposto?	<input type="checkbox"/> () O operador possui habilidades e conhecimentos necessários para realizar o içamento?
<input type="checkbox"/> () As condições atmosféricas são favoráveis (ausência de chuvas, ventos fortes)?	<input type="checkbox"/> () O operador possui a carteirinha de identificação?
<input type="checkbox"/> () O piso está adequado para patolagem do guindaste ou munck?	<input type="checkbox"/> () No momento do içamento existe comunicação adequada entre o sinalizador e operador?
<input type="checkbox"/> () Foi aplicado o check-list dos equipamentos a serem utilizados no içamento?	<input type="checkbox"/> () Foi inspecionado e aprovado todos os equipamentos e acessórios de içamentos?
<input type="checkbox"/> () Foi instalado corda guia ou dispositivo para auxiliar na movimentação?	

Precauções para TRABALHO COM ELETRICIDADE

S NA	S NA
<input type="checkbox"/> () As fontes de energia estão desligadas?	<input type="checkbox"/> () Foi realizada APR para atividade que envolva SEP?
<input type="checkbox"/> () As fontes de energia estão bloqueadas com cadeado?	<input type="checkbox"/> () Os trabalhos com eletricidade estão sendo realizados sempre com dois eletricitistas?
<input type="checkbox"/> () Foi realizado teste de ausência de tensão?	<input type="checkbox"/> () O local da atividade está seco e sem umidade?
<input type="checkbox"/> () O equipamento está sinalizado com o cartão do responsável?	<input type="checkbox"/> () Materiais metálicos estão afastados de redes energizadas?
<input type="checkbox"/> () Todos os equipamentos e estruturas ao redor estão aterradas?	<input type="checkbox"/> () As portas da subestação permanecem abertas durante atividade no seu interior?
<input type="checkbox"/> () O eletricitistas estão utilizando roupas obrigatórias para realizarem as atividades em partes elétricas?	<input type="checkbox"/> () O sistema está livre de qualquer tipo de energia residual (mecânica, química, térmica, hidráulica, pneumática, elétrica) aplicando os bloqueios

Nº do Bloqueio: _____

Precauções para ESCAVAÇÕES

S NA	S NA
<input type="checkbox"/> () Foi verificado ausência de eletrodutos e/ou dutos subterrâneos?	<input type="checkbox"/> () Existem duas ou mais pessoas envolvidas na atividade?
<input type="checkbox"/> () O local de escavação possui escoramento? (1,25m e taludes)	<input type="checkbox"/> () O acesso as escavações garantem que não ocorram quedas?
<input type="checkbox"/> () A escavações permitem saída e o resgate rápido de pessoas?	<input type="checkbox"/> () O risco de torções, escorregões, batida contra e quedas estão controlados?
<input type="checkbox"/> () Os materiais retirados da escavação estão sendo depositados a uma distância superior a metade da profundidade?	<input type="checkbox"/> () As escadas de acesso estão adequadas de acordo com a norma vigente?

Precauções para ESPAÇO CONFINADO (Anexar formulário específico)

S NA	S NA
<input type="checkbox"/> () Foi realizada a análise do ambiente utilizando medidor de gases (O2, H2S, CO e EXP)?	<input type="checkbox"/> () Foram inspecionados e aprovados todos os equipamentos para realização da atividade no espaço confinado?
<input type="checkbox"/> () Foi verificado o preenchimento da PET para trabalhos em espaço confinado, contendo também o controle de entrada e saída dos colaboradores envolvidos?	<input type="checkbox"/> () Foram inspecionados e aprovados todos os equipamentos para realização da atividade no espaço confinado?
<input type="checkbox"/> () Os equipamentos de resgate estão disponíveis em caso de emergência?	<input type="checkbox"/> () A comunicação esta garantida entre executante / Vigia / Supervisor?
<input type="checkbox"/> () A temperatura do ambiente é adequada?	<input type="checkbox"/> () Foi utilizada ventilação externa, assegurando a qualidade do ar respirável?
<input type="checkbox"/> () O Bombeiro ou brigadista está ciente da realização deste trabalho?	<input type="checkbox"/> () A iluminação está adequada? Número da PET ()

Precauções para TRABALHO A FRIO

S NA	S NA
<input type="checkbox"/> () As ferramentas foram inspecionadas?	<input type="checkbox"/> () Os equipamentos estão com as proteções?
<input type="checkbox"/> () As ferramentas estão em bom estado?	<input type="checkbox"/> () Os equipamentos elétricos estão adequados?
<input type="checkbox"/> () O risco de lesões na mãos está controlado?	<input type="checkbox"/> () O executante possui habilidade e conhecimento para realizar o serviço?
<input type="checkbox"/> () Os equipamentos possuem dispositivo de parada de emergência?	<input type="checkbox"/> () Foi realizado o alívio de pressão de equipamentos e mangueiras de ar comprimido?

Questionário de Saúde Ocupacional

SIM () - NA () Foi preenchido o questionário de Saúde Ocupacional dos envolvidos na tarefa? (Altura e Espaço Confinado)

PERMISSÃO DE TRABALHO

Equipamento de Proteção Obrigatória

<input type="checkbox"/> Capacete com Jugular	<input type="checkbox"/> Luvas de isolamento / alta tensão	<input type="checkbox"/> Bastão de Manobra/ Estrado de Borracha	<input type="checkbox"/> Ferramentas isolantes / anti-faiscantes
<input type="checkbox"/> Protetor Auricular (plug /concha)	<input type="checkbox"/> Luva anti vibração () Avental / Mangote / Perneira em raspa	<input type="checkbox"/> Aterramento Elétrica Temporário	<input type="checkbox"/> Ordem, Limpeza, Arrumação
<input type="checkbox"/> Óculos de Segurança (Impacto/ Incolor/ Ampla Visão)	<input type="checkbox"/> Perneira de couro	<input type="checkbox"/> Impedimento Elétrico () Medição ausência de tensão	<input type="checkbox"/> Equipamento Autônomo de ar respirável
<input type="checkbox"/> Máscara de proteção respiratória apropriada	<input type="checkbox"/> Bota de Segurança	<input type="checkbox"/> Proteção contra fagulhas (Biombo /Tapumes/ Manta Anti-chama	<input type="checkbox"/> Explosímetro
<input type="checkbox"/> Máscara de Solda	<input type="checkbox"/> Botas de PVC	<input type="checkbox"/> Equipamento de combate a incêndio	<input type="checkbox"/> Iluminação Adequada (lanterna à prova de explosão)
<input type="checkbox"/> Protetor Facial	<input type="checkbox"/> Macacão proteção química	<input type="checkbox"/> Sinalização de Segurança na Área/ Isolamento de Área	<input type="checkbox"/> EPIS para Trabalho a Quente
<input type="checkbox"/> Luva Nitrílica	<input type="checkbox"/> Uniforme proteção elétrica	<input type="checkbox"/> Dispositivo Trava Queda/ Linhas de vida	<input type="checkbox"/> outros: _____
<input type="checkbox"/> Luva Vaqueta / Raspa	<input type="checkbox"/> Cinto de Segurança tipo paraquedista com talabarte duplo	<input type="checkbox"/> Instalação de Involucros / Corta Faisca	<input type="checkbox"/> outros: _____
<input type="checkbox"/> Luva de proteção térmica	<input type="checkbox"/> Cinturão para posicionamento em poste		<input type="checkbox"/> outros: _____

Recomendações adicionais de segurança: _____

Precauções / Equipamento de proteções especiais: _____

Os colaboradores abaixo receberam treinamento e estão autorizados a executar as atividades

Nome:	Ass:	Nome:	Ass:
Nome:	Ass:	Nome:	Ass:
Nome:	Ass:	Nome:	Ass:
Nome:	Ass:	Nome:	Ass:
Nome:	Ass:	Nome:	Ass:
Nome:	Ass:	Nome:	Ass:
Nome:	Ass:	Nome:	Ass:
Nome:	Ass:	Nome:	Ass:

Assinatura dos Responsáveis pela Liberação

Dono da área/setor (Rumo): _____ Ass: _____ Empresa: _____
 Responsável pela execução do serviço: _____ Ass: _____ Hora: ____:____
 Responsável pela execução do serviço realizou teste de eficácia do bloqueio? () SIM () NÃO () NA – CS (RUMO) ou Nome Prestadora: _____
 Segurança do Trabalho (Quando necessário): _____ Ass: _____ Hora: ____:____
 Bombeiro (assinatura para trabalho a Quente ou Confinado): _____ Ass: _____ Hora: ____:____
 Engenheiro do Site/ Engenheiro de Segurança (PG - A): _____ Ass: _____ Hora: ____:____

Renovação ou Inclusão de novos colaboradores

Caso tenha necessidade de renovar a permissão de trabalho, o novo dono de área deverá anotar seu nome e assinatura no campo recomendações adicionais a segurança. Nome: _____ Ass: _____ Data: __/__/____ Hora: ____:____
 Caso tenha a necessidade de **incluir novos colaboradores**, o responsável da PT deve orientar todos os colaboradores novamente, alertando sobre os riscos e controles necessários para a atividade. Em hipótese alguma o colaborador deve iniciar a atividade sem receber as informações do trabalho, sujeito a penalização caso isso aconteça.

Nome:	Ass:	Nome:	Ass:
Nome:	Ass:	Nome:	Ass:
Nome:	Ass:	Nome:	Ass:

Encerramento da PT – Avaliação do local no final do serviço ou final da validade da PT

Trabalho concluído? () Sim () Não - Local do serviço devidamente organizado? () Sim () Não - Nenhuma PT pode ser encerrada com uma resposta "Não"
 Todas as ferramentas utilizadas foram recolhidas? () sim () Não - Nenhuma PT pode ser encerrada com uma resposta "Não"
 Nome do verificador RUMO: _____ Ass: _____ Data: __/__/____ Hora: ____:____
 Observação: se houver qualquer interrupção no trabalho por motivos de incidentes com ou sem lesão, ou qualquer situação de emergência, deverá ser emitida uma nova PT.
 Obs: _____

Potencial	Mecânica Atividades	Elétrica/Automação/Tecnologia Operacional Atividades	Civil/Montagem de estruturas/Via permanente Atividades
A	Atividade crítica (movimentação com dois guindastes simultâneo ou içamento superior a 90% da carga, atividade em barramento energizado), realizar reunião previa para análise de risco da atividade com os setores envolvidos. <i>Necessário autorização do Engenheiro ou Coordenador responsável do trabalho e Engenheiro ou Coordenador de Segurança.</i>		
B	Trabalho a quente (Não Rotineiro)	Trabalho a quente (Não Rotineiro)	Trabalho a quente (Não Rotineiro)
	Içamento de carga com guindaste	Içamento de carga com guindaste	Içamento de carga com guindaste
	Atividades em espaço confinado (Brigadista ou bombeiro)	Atividades em espaço confinado (Brigadista ou bombeiro)	Atividades em espaço confinado (Brigadista ou bombeiro)
	<i>* Montagem e Desmontagem de Estruturas em Pontes (Atividade Ferrovia).</i>		
	<i>Necessita da liberação do técnico de segurança ou do bombeiro (Bombeiro Atividade a quente e espaço confinado).</i>		
C	Trabalho em altura ou PTA	Trabalho em altura ou PTA	Trabalho em altura com PTA
	Ajuste dos raspadores	Manutenção ou reparos em CCM	Montagem de estrutura metálica ou tubulação
	Retirada e instalações de esteira	Montagem de eletrocalha/infraestrutura	Manutenção no telhado dos armazéns
	Manutenção no piso (grades)	Passagem de fiação elétrica desenergizada	Escavação do solo
	Troca de servos nos motores do shiploader	Substituir mangueira de ar comprimido	Demolição
	Troca de canecas nos elevadores	Atividade próxima a sistema energizado	Manutenção de calhas e telhas
	Substituição de roletes com impedimento	Manutenção em bomba elétrica	Trabalho com demolição
	Manutenção/substituição de raspador c/ impedimento	Manutenção em luminárias	Corte de piso com maquina
	Manutenção em Guarda corpo (instalar, reparo, retirada)	Manutenção em câmeras de monitoramento	Atividades com pinturas
		Içamento de cabos e aterramentos	Trabalhos em Pontes (subs. Dormente e Trilhos)
		Manutenção equip. eletro eletronicos	Fixação (grampo, tala, entre outros)
	<i>Necessita do responsável da área e responsável pela execução (Supervisor, Líder, Engenheiro, Coordenador, entre outro capacitado, sendo OBRIGATORIAMENTE ser colaborador RUMO).</i>		