

Permissão de Trabalho - PT

Permissão de Trabalho - PT

PERIGO 	<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA Possui plano de rigging e ART para o içamento de carga com guindaste.	<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA Possui corda guia ou dispositivo para auxiliar na movimentação.
	<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA Foi sinalizado o local para o trabalho, impedindo acesso de pessoas e veículos.	<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA Operador possui habilidade e conhecimentos necessário para realizar o içamento.
	<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA As condições atmosféricas são favoráveis (ausência de chuvas e ventos fortes).	<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA O operador possui a carteirinha de identificação.
	<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA Avaliar risco de choque elétrico e estão a uma distância segura da rede elétrica.	<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA No momento do içamento existe comunicação adequada, entre o sinalizador e operador.
	<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA Durante o içamento não pode ocorrer trabalho simultâneo.	<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA Foi inspecionado e aprovado todos os equipamentos e acessórios de içamento.
	<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA O piso está adequado para a patolação do guindaste ou munck.	<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA Outros:

PERIGO 	<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA As fontes de energia estão desligadas.	<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA Foi realizada APR para atividade que envolva sistema elétrico de potência (conjunto de energia que compõe geração, transmissão e distribuição).
	<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA As fontes de energia estão bloqueadas com cadeado, nº de bloqueio: _____.	<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA Os trabalhos com eletricidade estão sendo realizados sempre com dois eletricistas.
	<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA Foi realizado teste de ausência de tensão, multímetro ou detector de alta tensão.	<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA O local da atividade está seco e sem umidade.
	<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA O equipamento está sinalizado com cartão do responsável.	<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA Materiais metálicos estão afastados de redes energizadas.
	<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA Todos os equipamentos e estruturas ao redor estão aterradas, medir aterramento.	<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA As portas da subestação permanecem abertas durante a atividade nos seu interior.
	<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA Possui aterramento temporário para atividade.	<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA O sistema está livre de qualquer tipo de energia residual (mecânica, química, térmica, hidráulica, pneumática, elétrica) aplicando os bloqueios.
	<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA O eletricista está utilizando roupas obrigatórias para as atividades em partes elétricas, executar atividade com todos os EPIs, conforme NR 10.	<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA Empregados habilitados e devidamente treinados;
	<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA Foi sinalizado o local para o trabalho, impedindo acesso de pessoas e veículos.	<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA Outros:

PERIGO 	<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA Materiais ou gases combustíveis estão ausentes ou controlados no ambiente.	<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA Os EPIs para trabalhos a quente estão adequados em condições.
	<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA Os cilindros de oxigênio e acetileno estão com válvula corta chama.	<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA No local de trabalho há pessoas habilitadas/capacitadas para utilizar os equipamentos de combate a incêndio?
	<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA A máquina de solda está com cabos de aterramento em perfeitas condições.	<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA O local em que será executado o trabalho possui equipamentos de combate a incêndio próximos (Hidrantes, extintores, caminhão pipa, bomba postal, etc.)
	<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA Local de realização do trabalho possui material para conter fagulhas, fáscias, e barras (manta anti-chama, biombo, limpeza do local, resfrido e molhado).	<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA 60 minutos após o término, verificar o trabalho.
	<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA O local foi avaliado por bombeiro civil ou brigadista antes do trabalho.	<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA Outros:
	<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA O perigo de condução de calor para outras áreas está controlado.	

PERIGO 	<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA Foi verificado a ausência de eletrodutos e/ou dutos subterrâneos (utilizar aparelho de localização subterrâneos)	<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA O acesso às escavações garantem que não ocorram quedas.
	<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA O local de escavação possui escoramento, (1,25m e taludes)	<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA O risco de torções, escorregões, batida contra quedas estão controlados.
	<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA As escavações permitem saída e o resgate rápido de pessoas.	<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA Os veículos estão circulando a uma distância 2 vezes superior a profundidade.
	<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA Os materiais retirados da escavação estão sendo depositados a uma distância superior a metade da profundidade.	<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA As escadas de acesso estão adequadas de acordo com a norma vigente.
	<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA Existem duas ou mais pessoas envolvidas na atividade.	<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA Foram providenciadas rampas ou escadas (Escavações com mais de 1,25m).
	<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA Local está devidamente sinalizado e com isolamento da área.	<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA Outros:

PERIGO 	<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA Foi realizada a análise do ambiente utilizando medidor de gases (O2, H2S, CO e atm explosivo)	<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA A comunicação está garantida entre Executante/Vigia/Supervisor?
	<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA 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"/> NC <input type="checkbox"/> NA O bombeiro ou brigadista está ciente da realização deste trabalho?
	<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA Os equipamentos de resgate estão disponíveis em caso de emergência?	<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA Foi utilizada ventilação externa, assegurando a qualidade do ar respirável?
	<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA A temperatura do ambiente é adequada?	<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA A iluminação está adequada?
	<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA Foram inspecionados e aprovados todos os equipamentos para realização da atividade no espaço confinado?	<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA Número da PET (_____)

PERMISSÃO DE TRABALHO

Resp. Dono da Área (Designado Terceira/Fiscalizadora/RUMO):	Ass:	Hora:
Resp. Equipe de Execução:	Ass:	Hora:
Resp. Segurança do Trabalho (Quando Necessário):	Ass:	Hora:
Resp. Teste de bloqueio (Quando Necessário):	Ass:	Hora:
Resp. Trabalho a Quente (Observador, Brigadista):	Ass:	Hora:

DIREITO DE TRABALHAR SEGURO

() DECLARO QUE LI, ENTENDI E CUMPRIREI OS ITENS PREVISTOS NESTE DOCUMENTO. PARA QUALQUER SITUAÇÃO NÃO MENCIONADA ACIMA QUE IMPLIQUE RISCOS DE INCIDENTES OU ACIDENTES PESSOAIS, NÓS, COLABORADORES, TEMOS O DIREITO DE EVER DE NÃO REALIZAR A ATIVIDADE E DE COMUNICAR MEDIDAMENTE AO GESTOR RESPONSÁVEL.

EXECUTANTE 1:	Ass:	EXECUTANTE 11:	Ass:
EXECUTANTE 2:	Ass:	EXECUTANTE 12:	Ass:
EXECUTANTE 3:	Ass:	EXECUTANTE 13:	Ass:
EXECUTANTE 4:	Ass:	EXECUTANTE 14:	Ass:
EXECUTANTE 5:	Ass:	EXECUTANTE 15:	Ass:
EXECUTANTE 6:	Ass:	EXECUTANTE 16:	Ass:
EXECUTANTE 7:	Ass:	EXECUTANTE 17:	Ass:
EXECUTANTE 8:	Ass:	EXECUTANTE 18:	Ass:
EXECUTANTE 9:	Ass:	EXECUTANTE 19:	Ass:
EXECUTANTE 10:	Ass:	EXECUTANTE 20:	Ass:

OBSERVAÇÕES GERAIS:

Fechamento (Motivo):			
<input type="checkbox"/> Conclusão de serviço	<input type="checkbox"/> Final do expediente	<input type="checkbox"/> Incidentes/Accidentes	<input type="checkbox"/> Condições Adversas
Responsável Fechoamento:			
Resp. Dono da Área: _____	Ass: _____	Hora: _____	
Resp. Equipe de Execução: _____	Ass: _____	Hora: _____	

NOTA: EM CASO DE DÚVIDA, NÃO LIBERE A EXECUÇÃO DA ATIVIDADE, CONSULTE A SEGURANÇA DO TRABALHO.					
Hora programada:	Hora de chegada do segurança:	Hora de Chegada da Kumo:	Hora de chegada Executante:	Data inicio:	Hora de inicio:
Hora fim:	Local do Trabalho:		Mão de Obra: () Próprio / () Terceiro		
Empresa:	Gerência responsável pela atividade:				
ASTs envolvidas:	Descrição da atividade:				

A verificação dos itens abaixo é obrigatória antes do inicio da atividade informada:
SIM (S), NÃO (N), ATENÇÃO: Não deixar campos de marcação em branco.

RISCOS POTENCIAIS:		MAQUINAS E EQUIPAMENTOS UTILIZADOS	
<input type="checkbox"/> Acúmulo de Eletricidade Estática	<input type="checkbox"/> Explosão/Incêndio	<input type="checkbox"/> Prensação de membros/Cortes	<input type="checkbox"/> Andainas/Escadas <input type="checkbox"/> Guindaste <input type="checkbox"/> Plataforma elevatória
<input type="checkbox"/> Animais Peçonhentos	<input type="checkbox"/> Excesso de particulados	<input type="checkbox"/> Queda de diferente nível	<input type="checkbox"/> Equipamento elétrico <input type="checkbox"/> Linha da vida <input type="checkbox"/> Rail Slider (Dogueiro)
<input type="checkbox"/> Atropelamento/Abaloamento	<input type="checkbox"/> Influência externa de terceiros	<input type="checkbox"/> Queda material/objetos	<input type="checkbox"/> Equipamento a combustão <input type="checkbox"/> Macarrão <input type="checkbox"/> Treliça lançadeira de viga
<input type="checkbox"/> Choque Elétrico/Magnéticos	<input type="checkbox"/> Intempéries	<input type="checkbox"/> Quemaduras	<input type="checkbox"/> EGP - Linha Amarela <input type="checkbox"/> Máquina de solda <input type="checkbox"/> Outros:
<input type="checkbox"/> Cantos vivos/Arestas perfuro cortante	<input type="checkbox"/> Piso escorregadio/Limidez/Irregular	<input type="checkbox"/> Ruído	<input type="checkbox"/> Ferramentas manuais <input type="checkbox"/> Munck
<input type="checkbox"/> Choque Elétrico, Arco Elétrico	<input type="checkbox"/> Produtos químicos/Corrosivos/Tóxicos	<input type="checkbox"/> Trabalhos elétricos em áreas classificadas	Detalhar ferramentas manuais:
<input type="checkbox"/> Desmoronamento/Soterramento	<input type="checkbox"/> Possibilidade de rupturas em cabos de Aço	<input type="checkbox"/> Tubulação e cabos enterrados	Tag do equipamento:
<input type="checkbox"/> Ergonomia	<input type="checkbox"/> Projeção de materiais/agulhas	<input type="checkbox"/> Outros:	EPI(s) e EPC(s) REQUERIDO (s) PARA TAREFA

GERAL	TRABALHO EM ALTURA	TRABALHO ELÉTRICO	ESPAÇO CONFIDINADO
<input type="checkbox"/> Capacete com jugular	<input type="checkbox"/> Cinto de Segurança tipo paracaidista	<input type="checkbox"/> Luva de Isolamento/alta tensão	<input type="checkbox"/> Aerial/Hangote/Blusa/Calça
<input type="checkbox"/> Protetor auricular plug ou concha	<input type="checkbox"/> Talabarte Duplo	<input type="checkbox"/> Uniforme proteção elétrica	<input type="checkbox"/> Touca árabe anti chama
<input type="checkbox"/> Óculos de Segurança	<input type="checkbox"/> Cinturão p/ posicionamento em poste	<input type="checkbox"/> Ferramentas isolantes/anti-falsantes	EPCs OU FERRAMENTAS
<input type="checkbox"/> Perneira de Proteção	<input type="checkbox"/> Ponto de ancoragem	<input type="checkbox"/> Bastão de Manobra/estrado de borracha	<input type="checkbox"/> Extintor de Incêndio
<input type="checkbox"/> Luvas de Proteção: _____	<input type="checkbox"/> Travas Quedas	<input type="checkbox"/> Aterramento elétrico temporário	<input type="checkbox"/> Biombo, Tapumes, Manta Antichama
<input type="checkbox"/> Botas de Segurança	<input type="checkbox"/> Botas de Segurança	<input type="checkbox"/> Impedimento elétrico	<input type="checkbox"/> Sinalização: Cones, Fita Zebra e etc...
<input type="checkbox"/> Proteção Respiratória: _____	<input type="checkbox"/> Proteção Respiratória	<input type="checkbox"/> Medição ausência de tensão	<input type="checkbox"/> Detector de Gases/Calibrado
<input type="checkbox"/> Protetor Solar	<input type="checkbox"/> Macacão de proteção química	<input type="checkbox"/> Lanterna a prova de Explosão	<input type="checkbox"/> Sistema de ventilação
<input type="checkbox"/> Capa de Chuva	<input type="checkbox"/> Botas PVC	<input type="checkbox"/> Aterramento Elétrico Temporário	<input type="checkbox"/> Sistema de exaustão
<input type="checkbox"/> Luva anti Impacto	<input type="checkbox"/> Luva Nitrílica	<input type="checkbox"/> Ferramentas Isolantes/antifalsantes	<input type="checkbox"/> Tripé Espaço Confinado
<input type="checkbox"/> Luva resistente a corte	<input type="checkbox"/> Capuz/Balaclava	<input type="checkbox"/> Protetor facial	<input type="checkbox"/> Detector de Oxigênio/Tensão
<input type="checkbox"/> Outros: _____	<input type="checkbox"/> Creme de proteção	<input type="checkbox"/> Avental tipo barbeiro	<input type="checkbox"/> Bastão de Manobra/Tapeete de Borracha
		<input type="checkbox"/> Proteção respiratória	<input type="checkbox"/> Escoramento de contenção

TREINAMENTOS OBRIGATÓRIOS NORMATIVOS	Emergência			
<input type="checkbox"/> Integração de Segurança	<input type="checkbox"/> NR 10 BÁSICO	<input type="checkbox"/> NR 12 Máquinas e Equipamentos	<input type="checkbox"/> NR 35 Trabalho em Altura	<input type="checkbox"/> NR 33 Supervisor de Espaços Confinados
<input type="checkbox"/> Regulamento Operacional	<input type="checkbox"/> NR 10 SEP	<input type="checkbox"/> NR 18 Escavação	<input type="checkbox"/> NR 34 Trabalho a Quente	<input type="checkbox"/> Operador de Motosserra
<input type="checkbox"/> 7 Regras da Vida	<input type="checkbox"/> NR 11 MOVIMENTAÇÃO DE EQUIPAMENTOS	<input type="checkbox"/> NR 20 Segurança e Saúde no Trabalho com Inflamáveis e Combustíveis	<input type="checkbox"/> NR 33 Espaços Confinados	ATENÇÃO: Consulte a validade dos treinamentos

Ponto de Encontro:	Contato Emergência:	Canal de Emergência:
A verificação dos itens abaixo é obrigatória antes do inicio da atividade, informando se cada item está: CONFORME (C), NÃO CONFORME (NC) OU NÃO SE APlica (NA). MARQUE COM UM X		

GERAL	PERIGO	PERIGO
<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA As pessoas estão cientes da atividade crítica que será desenvolvida.	<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA O local de trabalho está limpo, organizado e isento de vazamentos?	<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA As pessoas estão cientes da atividade crítica que será desenvolvida.
<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA O local da atividade está com iluminação adequada.	<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA Pessoas estão sem uso de adomos, e cabelos longos presos dentro do capacete.	<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA Ferramentas estão acondicionadas em local adequado.
<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA Foi isolado e sinalizado o local para o trabalho, impedindo acesso de pessoas e veículos.	<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA Pessoas estão sem uso de adomos, e cabelos longos presos dentro do capacete.	<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA Ferramentas estão acondicionadas em local adequado.
<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA Foi realizado check-list de pré uso dos equipamentos	<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA Pessoas estão sem uso de adomos, e cabelos longos presos dentro do capacete.	<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA Ferramentas estão acondicionadas em local adequado.
<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA Ferramentas foram inspecionadas e sinalizadas com fita da cor do mês.	<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA Pessoas estão sem uso de adomos, e cabelos longos presos dentro do capacete.	<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA Ferramentas estão acondicionadas em local adequado.
TRABALHO EM ALTURA	PERIGO	PERIGO
<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA As condições atmosféricas são favoráveis (ausência de chuva, ventos fortes). Se a velocidade do vento estiver na faixa de 25 a 45 km/h, está proibido o trabalho.	<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA Existente plano de resgate para trabalho em altura.	<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA As pessoas estão cientes da atividade crítica que será desenvolvida.
<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA Verificar a existência de supervisão/responsável pela atividade.	<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA Existente plano de resgate para trabalho em altura.	<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA Ferramentas estão acondicionadas em local adequado.
<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA Avaliar trabalhos simultâneos que apresentem riscos e priorizar para não ocorrer de forma simultânea.	<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA Existente plano de resgate para trabalho em altura.	<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA Ferramentas estão acondicionadas em local adequado.
<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA Avaliar riscos de choque elétrico que estão a uma distância segura da rede elétrica.	<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA Existente plano de resgate para trabalho em altura.	<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA Ferramentas estão acondicionadas em local adequado.
<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA Avaliar possibilidade de queda de objeto e ferramentas sobre pessoas e equipamentos.	<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA Existente plano de resgate para trabalho em altura.	<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA Ferramentas estão acondicionadas em local adequado.
<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA As escadas utilizadas estão em boas condições de segurança (sapatas de borracha nos pés, escadas extensíveis possuem limitador de curso, escadas possuem certificação do Inmetro).	<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA Existente plano de resgate para trabalho em altura.	<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA Ferramentas estão acondicionadas em local adequado.
<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA Outros:	<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA Existente plano de resgate para trabalho em altura.	<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> NA Ferramentas estão acondicionadas em local adequado.