

Exmo(a). Senhor(a)  
(Sub)Director(a) da Autoridade  
para as Condições do Trabalho

a)


Assunto: **Comunicação de acidente de trabalho**

Mortal  Grave

Data:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ref.

--

#### IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE

- Empregador  
 Entidade contratante do trabalhador independente  
 Entidade executante  
 Dono da obra  
 Outro

Especifique

--

Denominação social

--

Endereço da sede

--

Código Postal

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Localidade

--

Concelho

--

Local de trabalho

--

Código Postal

Localidade

Concelho

Actividade ou objecto social

Número de identificação fiscal

Telefone

Fax

Correio electrónico

## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRADO

Nome

Morada

Código Postal

Localidade

Nacionalidade

Profissão

**Situação profissional do sinistrado:**

Trabalhador por conta de outrem

- Trabalhador por conta própria
- Empregador
- Familiar não remunerado
- Estagiário
- Praticante/aprendiz
- Outra situação

Especifique

**Horário praticado pelo sinistrado no momento do acidente:**

- Em período normal
- Em turno rotativo
- Em turno fixo
- Outro horário

Especifique

**DADOS DO ACIDENTE**

Código Postal

Hora

 h  m

**Local do acidente:**

- Nas instalações do empregador
- Em viagem de  para  (Local)
- Veículo do empregador
- Veículo próprio do trabalhador
- Em obra

Localização do estaleiro

Código Postal

Localidade

Concelho

**Dono da Obra:**

Denominação social

Endereço da sede

Telefone

**Entidade executante:**

Denominação social

Endereço da sede

Telefone

Em instalações de outra empresa

Denominação social

Endereço da sede

Telefone

**Consequências do acidente conhecidas à data da comunicação:**

Ausência ao trabalho esperada de mais de 3 dias

Hospitalização

Denominação do hospital

Período de hospitalização previsto

Lesões sofridas e danos causados


Tarefa desempenhada pelo sinistrado no momento do acidente


Circunstâncias do acidente


Duração diária e semanal do trabalho prestado pelo sinistrado nos 30 dias que antecederam o acidente


**Anexo:**

Registo dos tempos de trabalho prestado pelo sinistrado nos 30 dias que antecederam o acidente.

Com os melhores cumprimentos,

.....

(Assinatura e carimbo)

a) Indicar a morada da unidade local, do centro local ou da unidade de apoio da Autoridade para as Condições do Trabalho cuja área geográfica de competência abrange o local de ocorrência do acidente de trabalho.

<b>Objecto</b>	Comunicação de acidente de trabalho
<b>Conteúdo</b>	Comunicação dos acidentes mortais ou que evidenciem uma situação particularmente grave; a comunicação deve ser acompanhada de informação, e respectivos registos, sobre todos os tempos de trabalho prestado pelo trabalhador nos 30 dias que antecederam o acidente
<b>Responsabilidade</b>	Empregador
<b>Prazo</b>	Vinte e quatro horas seguintes à ocorrência
<b>Disposição legal</b>	Art.º 111º, nº 1 da Lei 102/2009 de 10 de Setembro

<b>Objecto</b>	Comunicação de acidente de trabalho em trabalhos de construção
<b>Conteúdo</b>	Comunicação do acidente de trabalho de que resulte a morte ou lesão grave do trabalhador, ou que assuma particular gravidade na perspectiva da segurança no trabalho
<b>Responsabilidade</b>	O acidente deve ser comunicado pelo respectivo empregador, no mais curto prazo possível, não podendo exceder 24 horas; a comunicação do acidente que envolva um trabalhador independente deve ser feita pela entidade que o tiver contratado; se o acidente não for comunicado pelo empregador ou, tratando-se de trabalhador independente, pela entidade contratante, a entidade executante deve assegurar a comunicação dentro do mesmo prazo, findo o qual, não tendo havido comunicação, o dono da obra deve efectuar a comunicação nas 24 horas subsequentes
<b>Prazo</b>	No mais curto prazo possível, não podendo exceder 24 horas
<b>Disposição legal</b>	Nºs 1, 2 e 3 do art. 24º do Decreto-Lei nº 273/2003, de 29 de Outubro, que estabelece regras para promover a segurança, higiene e saúde no trabalho em estaleiros da construção