

ECT

INFORMAÇÃO SOBRE EMPREGO E CONDIÇÕES DE TRABALHO



MINISTÉRIO DO TRABALHO E DA SOLIDARIEDADE SOCIAL

## RELATÓRIO ÚNICO

Ano de referência





## I. IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Número de Identificação Fiscal (NIF)











2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS)











3. Nome ou designação social \_\_\_\_\_

4. Localização e contactos da sede

4.1 Morada \_\_\_\_\_

4.2 Localidade \_\_\_\_\_

4.3 Código postal

















4.4 País



4.5 Distrito ou Ilha / Município / Freguesia







4.6 Telefone / Telemóvel





















4.7 Fax





















4.8 Endereço de correio electrónico \_\_\_\_\_

5. Actividade económica principal (CAE)







6. Situação perante a actividade, motivo e período

6.1 Situação




(...)

6.2 Motivo




(...)

6.3 Datas: Início





(...)

Fim





(...)

7. Natureza jurídica



8. Data de constituição







9. Total de pessoas ao serviço






10. Número de trabalhadores por conta de outrem






## II. IDENTIFICAÇÃO DA(S) UNIDADE(S) LOCAL(IS) (ESTABELECIMENTOS)

Número da unidade local (estabelecimento)






2. Nome \_\_\_\_\_

3. Localização e contactos da unidade local

3.1 Morada \_\_\_\_\_

3.2 Localidade \_\_\_\_\_

3.3 Código postal













3.4 País



3.5 Distrito ou Ilha / Município / Freguesia







3.6 Telefone / Telemóvel





















3.7 Fax





















3.8 Endereço de correio electrónico \_\_\_\_\_

4. Actividade económica principal (CAE)







5. Situação perante a actividade, motivo e período

5.1 Situação




(...)

5.2 Motivo




(...)

5.3 Datas: Início





(...)

Fim





(...)

6. Total de pessoas ao serviço






7. Número de trabalhadores por conta de outrem






## III. PESSOAS AO SERVIÇO

1. Pessoas ao serviço da entidade empregadora

Em 31 de Dezembro

Número médio durante o ano

1.1 Trabalhadores por conta de outrem











2. Destacamentos de trabalhadores para o estrangeiro, ao longo do ano

2.1 Número de trabalhadores destacados






2.2 Número de destacamentos






## IV. FILIAÇÃO SINDICAL E FILIAÇÃO EM ASSOCIAÇÕES DE EMPREGADORES

1. Número de trabalhadores sindicalizados, em 31 de Outubro






2. Inscrita em Associações de empregadores?

2.1 Associação









(...)

Não 

## V. TRABALHO SUPLEMENTAR

1. Foram realizadas horas suplementares ao longo do ano?

Sim Não 

2. Em caso afirmativo, a relação nominal dos trabalhadores que prestaram trabalho suplementar durante o período de referência, com discriminação do número de horas ao abrigo dos nºs 1 e 2 do art. nº 227 da Lei 7/2009, foi visada pela comissão de trabalhadores ou, na sua falta, em caso de trabalhador filiado, pelo respectivo sindicato?

Sim Não 

## VI. TRABALHADORES TEMPORÁRIOS NA EMPRESA UTILIZADORA

(A preencher somente pelas entidades utilizadoras de trabalho temporário durante o ano de referência do relatório)

1. Número de Trabalhadores temporários

1.1 Em 31 de Outubro

1.2 Em 31 de Dezembro

1.3 Número médio durante o ano













2. Fluxo de entradas ou saídas de pessoas em prestação de trabalho temporário, ao longo do ano

2.1 Entradas durante o ano

H






M






2.2 Saídas durante o ano

H






M

**VII. TRABALHADORES COM PERDA OU ANOMALIA DE ESTRUTURAS OU FUNÇÕES DO CORPO COM IMPLICAÇÕES NA PRESTAÇÃO DE TRABALHO**

	Menos de 18 anos	De 18 a 34 anos	De 35 a 44 anos	De 45 a 64 anos	65 e mais anos
1. Distribuição por grupos etários - TOTAL	H <input type="text"/>	H <input type="text"/>	H <input type="text"/>	H <input type="text"/>	H <input type="text"/>
	M <input type="text"/>	M <input type="text"/>	M <input type="text"/>	M <input type="text"/>	M <input type="text"/>
1.1 Com grau de incapacidade inferior a 60%	H <input type="text"/>	H <input type="text"/>	H <input type="text"/>	H <input type="text"/>	H <input type="text"/>
	M <input type="text"/>	M <input type="text"/>	M <input type="text"/>	M <input type="text"/>	M <input type="text"/>
1.2 Com grau de incapacidade de 60% e inferior a 80%	H <input type="text"/>	H <input type="text"/>	H <input type="text"/>	H <input type="text"/>	H <input type="text"/>
	M <input type="text"/>	M <input type="text"/>	M <input type="text"/>	M <input type="text"/>	M <input type="text"/>
1.3 Com grau de incapacidade igual ou superior a 80%	H <input type="text"/>	H <input type="text"/>	H <input type="text"/>	H <input type="text"/>	H <input type="text"/>
	M <input type="text"/>	M <input type="text"/>	M <input type="text"/>	M <input type="text"/>	M <input type="text"/>
	Inferior ao 3º ciclo ens. básico	3º ciclo ens. básico	Ensino Secundário	Ensino pós-sec. não superior	Ensino Superior
2. Distribuição por habilitação literária - TOTAL	H <input type="text"/>	H <input type="text"/>	H <input type="text"/>	H <input type="text"/>	H <input type="text"/>
	M <input type="text"/>	M <input type="text"/>	M <input type="text"/>	M <input type="text"/>	M <input type="text"/>
2.1 Com grau de incapacidade inferior a 60%	H <input type="text"/>	H <input type="text"/>	H <input type="text"/>	H <input type="text"/>	H <input type="text"/>
	M <input type="text"/>	M <input type="text"/>	M <input type="text"/>	M <input type="text"/>	M <input type="text"/>
2.2 Com grau de incapacidade de 60% e inferior a 80%	H <input type="text"/>	H <input type="text"/>	H <input type="text"/>	H <input type="text"/>	H <input type="text"/>
	M <input type="text"/>	M <input type="text"/>	M <input type="text"/>	M <input type="text"/>	M <input type="text"/>
2.3 Com grau de incapacidade igual ou superior a 80%	H <input type="text"/>	H <input type="text"/>	H <input type="text"/>	H <input type="text"/>	H <input type="text"/>
	M <input type="text"/>	M <input type="text"/>	M <input type="text"/>	M <input type="text"/>	M <input type="text"/>

**VIII. DADOS ECONÓMICOS DA ENTIDADE EMPREGADORA**

1. Volume de Negócios do ano de referência do relatório  €

2. Capital social (caso não exista, ponha um zero na última quadrícula)  €

Repartição percentual: 2.1 Privado Nacional  ,  %    2.2 Estrangeiro  ,  %    2.3 Público Nacional  ,  %

3. Encargos de formação profissional

3.1 Montante financiado pela entidade emp.  €    3.2 Financiamento externo à entidade emp.  €

3.1.1 Montante correspondente à remuneração das horas despendidas em formação  €    3.2.1 Do Fundo Social Europeu (FSE)  €

3.1.2 Restante financiamento da entidade empregadora  €    3.2.2 De outras fontes de financiamento  €

3.3 Encargos globais com formação profissional (3.1 + 3.2)  €

4. Encargos no âmbito da segurança e saúde no trabalho

4.1 Na organização dos serviços de segurança e saúde no trabalho  €    4.4 Na formação, informação e consulta  €

4.2 Na organização/modificação dos espaços de trabalho  €    4.5 Outros  €

4.3 Na aquisição de bens ou equipamentos  €    4.6 TOTAL  €

**IX. OUTROS DADOS COMPLEMENTARES DA ENTIDADE EMPREGADORA**

(A preencher somente por entidades com 10 ou mais trabalhadores a 31 de Outubro)

1. Valor Acrescentado Bruto (VAB) do ano de referência do relatório  €

1.1 Custos com pessoal  €    1.4 Custos e perdas financeiras  €

1.2 Amortizações do exercício  €    1.5 Imposto sobre o rendimento  €

1.3 Provisões do exercício  €    1.6 Resultado líquido do exercício  €

2. Encargos com regimes complementares de protecção social

2.1 Encargos suportados e administrados, pela entidade empregadora

2.1.1 Subsídio por doença e doença profissional  €     Código referente à origem do encargo

2.1.2 Pensões de velhice, de invalidez e de sobrevivência  €   

2.1.3 Outras prestações de segurança social  €   

2.2 Encargos suportados, mas não administrados, pela entidade empregadora

2.2.1 Subsídio por doença e doença profissional  €   

2.2.2 Pensões de velhice, de invalidez e de sobrevivência  €   

2.2.3 Outras prestações de segurança social  €   

2.3 Encargos de acção e apoio social  €

3. Potencial máximo anual (horas trabalháveis, durante o ano)

4. Nº de horas não trabalhadas durante o ano, dos trabalhadores por conta de outrem, correspondentes aos dias normais de trabalho

4.1 Motivo     4.2 Número de horas de ausência remuneradas    4.3 Número de horas de ausência não remuneradas

H  M     H  M

ECT

INFORMAÇÃO SOBRE EMPREGO E CONDIÇÕES DE TRABALHO

ANEXO A - QUADRO DE PESSOAL

Número de Identificação Fiscal (NIF)

Grid for NIF input

Número de Identificação da Segurança Social (NISS)

Grid for NISS input

Número da unidade local (estabelecimento)

Grid for unit number input

Ano de referência

Grid for year input



MINISTÉRIO DO TRABALHO E DA SOLIDARIEDADE SOCIAL

I. UNIDADE LOCAL (ESTABELECIMENTO) - A preencher também para a sede

1. Número de pessoas ao serviço na unidade local em 31 de Outubro

Grid for number of people input

2. Actividade económica principal (CAE) da unidade local em 31 de Outubro

Grid for CAE input

3. No caso da unidade local ser sede indique para a Entidade empregadora, referente a 31 de Outubro:

3.1 Total de pessoas ao serviço

Grid for total people input

3.2 Actividade económica principal (CAE)

Grid for CAE input

3.3 Natureza jurídica

Grid for legal nature input

II. TRABALHADORES

Table with 33 columns (1-33) and 18 rows (01-18). Columns include: 1-3 (Order, Unit, Name), 4-5 (Regime, ID, Sex), 6-8 (Dates), 9-11 (Contract, Nationality, Literacy), 12-13 (Profession), 14-15 (IRCT), 16-17 (Category, Level), 18-21 (Regime, PNT, Duration, Org), 22-24 (Remuneration), 25 (Hours), 26-28 (Prémios), 29 (Irregular), 30-31 (Supplemental), 32-33 (Hours).







MINISTÉRIO DO TRABALHO  
E DA SOLIDARIEDADE SOCIAL  
Autoridade para as Condições de Trabalho



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Direcção Geral da Saúde

## ANEXO D - RELATÓRIO ANUAL DA ACTIVIDADE DO SERVIÇO DE SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO

Número de Identificação Fiscal  
(NIF)

Número de Identificação da Segurança Social  
(NISS)

Número da unidade local  
(estabelecimento)

Ano de  
referência

### I - UNIDADE LOCAL (ESTABELECIMENTO) - A preencher também para a sede

1. Existiram trabalhadores ao serviço em algum período do ano de referência do relatório? Sim  Não

2. Actividade económica principal (CAE) da unidade local em 31 de Dezembro

3. Número médio de trabalhadores afectos à unidade local (estabelecimento), no ano:

	Total	Homens	Mulheres
3.1 Vinculados por contrato de trabalho ou equiparado ao empregador responsável pelo relatório	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 3.1.1

### II - NATUREZA DA MODALIDADE ADOPTADA NA ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO

1. Foram organizados os serviços de segurança no trabalho? Sim  Não

2. Foram organizados os serviços de saúde no trabalho? Sim  Não

3. Quantos trabalhadores estão afectos à organização da estrutura interna de 1<sup>os</sup> socorros, combate a incêndios e evacuação de instalações?

4. As actividades de segurança e saúde no trabalho foram organizadas: Em conjunto  Em separado

5. Especifique a modalidade:

5.1 No domínio da segurança:	5.2 No domínio da saúde:
5.1.1 Serviço interno <input type="checkbox"/>	5.2.1 Serviço interno <input type="checkbox"/>
5.1.2 Serviço comum/partilhado <input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum/partilhado <input type="checkbox"/>
5.1.3 Serviço externo <input type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo <input type="checkbox"/>
5.1.4 Actividades exercidas pelo empregador <input type="checkbox"/>	5.2.4 Serviço Nacional/Regional de Saúde <input type="checkbox"/>
5.1.5 Actividades exercidas pelo trabalhador designado <input type="checkbox"/>	

6. Foram complementados os serviços especificados em 5.? Sim  Não

**1. Serviços internos, comuns/partilhados e/ou externos**

1.1 Indique o número de técnicos em cada grupo profissional, que exerceram actividade efectiva na unidade local (estabelecimento):

1.1.1 Médicos do trabalho	1.1.2 Enfermeiros	1.1.3 Técnicos Superiores de SHT	1.1.4 Técnicos de SHT	1.1.5 Outro pessoal

1.2 Médico(s) do trabalho:

1.2.1 Nome do(s) Médico(s) do trabalho: (Coloque na primeira linha o nome do médico responsável)	1.2.2 Nº(s) da cédula profissional	1.2.3 Nº de horas mensais de afectação
_____		
...	...	... horas minutos

1.3 Técnico(s) de Segurança e Higiene do Trabalho:

1.3.1 Nome do(s) técnico(s) de Segurança e Higiene do Trabalho:	1.3.2 Nº(s) Certificado de Aptidão Profissional (CAP)
_____	/           /
...	... OU 

(para candidaturas apresentadas a partir de 2 de Janeiro de 2009, inclusive)

1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança	1.4.1.1 NIF		1.4.1.2 Nome	_____
1.4.2 De Saúde	1.4.2.1 NIF		1.4.2.2 Nome	_____

1.5 Empregador:

1.5.1 Nome	_____	1.5.2 nº autorização	
------------	-------	----------------------	--

1.6 Trabalhador Designado:

1.6.1 Nome do Trabalhador Designado:	_____	1.6.2 nº autorização	
--------------------------------------	-------	----------------------	--

1.7 Nome do Representante do empregador para o acompanhamento dos serviços comuns/partilhados ou externos:

2. No caso de Serviços Externos, indicar denominação e número de identificação fiscal da(s) entidade(s) prestadora(s):

**2.1 Serviços de Segurança**

2.1.1 NIF		2.1.2 Denominação:	_____	2.1.3 Tipo	
			(...)		

**2.2 Serviços de Saúde:**

2.2.1 NIF		2.2.2 Denominação:	_____	2.2.3 Tipo	
			(...)		

## IV - ACTIVIDADE(S) DO(S) SERVIÇO(S) DE SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO

**1. Foram organizados programas de prevenção:**

1.1 Programa de prevenção de riscos profissionais:	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
1.2 Programa de promoção da saúde:	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
1.3 Programa de vigilância da saúde:	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>

2. Foram realizadas Auditorias?

Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	--------------------------

3. Foram realizadas Inspeções?

Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	--------------------------

**4. Acções de informação, consulta e formação aos trabalhadores**
**4.1 Informação aos trabalhadores sobre os riscos inerentes à sua actividade profissional**

 4.1.1 Foram realizadas acções de informação? Sim  Não 

4.1.1.1 Situação contemplada	4.1.1.2 Nº de acções realizadas	4.1.1.3 Nº de destinatários
...	...	...

**4.2 Consulta aos trabalhadores nos domínios da Segurança e Saúde no Trabalho**

 4.2.1 Foram realizadas acções de consulta? Sim  Não 

4.2.1.1 Razão da consulta	4.2.1.2 Nº de acções realizadas	4.2.1.3 Nº de participantes
...	...	...

**4.3 Formação dos trabalhadores nos domínios da Segurança e Saúde no Trabalho**

 4.3.1 Foram realizadas acções de formação? Sim  Não 

4.3.1.1 Tema da formação	4.3.1.2 Nº de acções realizadas	4.3.1.3 Nº de participantes
		H           M
...	...	... ... ...

**5. Identificação, avaliação e controlo dos factores de risco**

**5.1 Foram identificados factores de risco físico?** Sim  Não

<b>5.1.1</b> Agente  _ _  ...	<b>5.1.2</b> N° de trabalhadores expostos H  _ _ _ _ _  M  _ _ _ _ _	<b>5.1.3</b> N° de avaliações efectuadas  _ _ _ _	<b>5.1.4</b> Medidas de prevenção adoptadas  _ _ _ _   _ _ _ _  ...
-------------------------------------	---	--	--

**5.2 Foram identificados factores de risco químico?** Sim  Não

<b>5.2.1</b> EINECS (n° CE) N° ordem  _ _ _ _ _  - Código  _ _ _ _ _	<b>5.2.2</b> Identificação do agente  _ _ _ _	<b>5.2.3</b> Menção ou frase de risco R  _ _ _ _	<b>5.2.4</b> N° de trab. expostos H  _ _ _ _ _  M  _ _ _ _ _	<b>5.2.5</b> N° de avaliações efectuadas  _ _ _ _	<b>5.2.6</b> Medidas de prev. adoptadas  _ _ _ _   _ _ _ _   _ _ _ _  ...
---	--	---	--	--	--

**5.3 Foram identificados factores de risco biológico?** Sim  Não

<b>5.3.1</b> Agente  _ _ _ _  ...	<b>5.3.2</b> Identificação do agente  _ _ _ _	<b>5.3.3</b> Classificação do agente  _ _ _ _	<b>5.3.4</b> N° de trabalhadores expostos H  _ _ _ _ _  M  _ _ _ _ _	<b>5.3.5</b> N° de avaliações efectuadas  _ _ _ _	<b>5.3.6</b> Medidas de prevenção adoptadas  _ _ _ _   _ _ _ _  ...
---	--	--	---	--	--

**5.4 Foram identificados factores de risco relacionados com a actividade, capazes de originar alterações do sistema músculo-esquelético?**

Sim  Não

<b>5.4.1</b> Agente  _ _ _ _  ...	<b>5.4.2</b> N° de trabalhadores expostos H  _ _ _ _ _  M  _ _ _ _ _	<b>5.4.3</b> N° de avaliações efectuadas  _ _ _ _	<b>5.4.4</b> Medidas de prevenção adoptadas  _ _ _ _   _ _ _ _  ...
---	---	--	--

**5.5 Foram identificados factores de risco psicossociais e organizacionais?** Sim  Não

<b>5.5.1</b> Agente  _ _ _ _  ...	<b>5.5.2</b> N° de trabalhadores expostos H  _ _ _ _ _  M  _ _ _ _ _	<b>5.5.3</b> N° de avaliações efectuadas  _ _ _ _	<b>5.5.4</b> Medidas de prevenção adoptadas  _ _ _ _   _ _ _ _  ...
---	---	--	--

**5.6 Foram identificados outros factores de risco para a segurança e saúde dos trabalhadores no trabalho?** Sim  Não

<b>5.6.1</b> Agente  _ _ _ _  ...	<b>5.6.2</b> N° de trabalhadores expostos H  _ _ _ _ _  M  _ _ _ _ _	<b>5.6.3</b> N° de avaliações efectuadas  _ _ _ _	<b>5.6.4</b> Medidas de prevenção adoptadas  _ _ _ _   _ _ _ _  ...
---	---	--	--

**6. Promoção e vigilância da saúde**

**6.1 Foram realizados exames de admissão, periódicos e/ou ocasionais?** Sim  Não

		Escalaões etários				
		Total	Inferior a 18 anos	18 e 19 anos	20 a 49 anos	50 e mais anos
<b>Total de exames</b>	H	_ _ _ _	H  _ _ _ _	H  _ _ _ _	H  _ _ _ _	H  _ _ _ _
	M	_ _ _ _	M  _ _ _ _	M  _ _ _ _	M  _ _ _ _	M  _ _ _ _
<b>6.1.1 Total de exames de admissão</b>	H	_ _ _ _	H  _ _ _ _	H  _ _ _ _	H  _ _ _ _	H  _ _ _ _
	M	_ _ _ _	M  _ _ _ _	M  _ _ _ _	M  _ _ _ _	M  _ _ _ _
<b>6.1.2 Total de exames periódicos</b>	H	_ _ _ _	H  _ _ _ _	H  _ _ _ _	H  _ _ _ _	H  _ _ _ _
	M	_ _ _ _	M  _ _ _ _	M  _ _ _ _	M  _ _ _ _	M  _ _ _ _
<b>6.1.3 Total de exames ocasionais</b>	H	_ _ _ _	H  _ _ _ _	H  _ _ _ _	H  _ _ _ _	H  _ _ _ _
	M	_ _ _ _	M  _ _ _ _	M  _ _ _ _	M  _ _ _ _	M  _ _ _ _
6.1.3.1 Mudança de posto de trabalho	H	_ _ _ _	H  _ _ _ _	H  _ _ _ _	H  _ _ _ _	H  _ _ _ _
	M	_ _ _ _	M  _ _ _ _	M  _ _ _ _	M  _ _ _ _	M  _ _ _ _
6.1.3.2 Alterações no posto de trabalho	H	_ _ _ _	H  _ _ _ _	H  _ _ _ _	H  _ _ _ _	H  _ _ _ _
	M	_ _ _ _	M  _ _ _ _	M  _ _ _ _	M  _ _ _ _	M  _ _ _ _
6.1.3.3 Regresso ao trab. após ausência superior a 30 dias	H	_ _ _ _	H  _ _ _ _	H  _ _ _ _	H  _ _ _ _	H  _ _ _ _
	M	_ _ _ _	M  _ _ _ _	M  _ _ _ _	M  _ _ _ _	M  _ _ _ _
6.1.3.3.1 Pós baixa por acidente de trabalho	H	_ _ _ _	H  _ _ _ _	H  _ _ _ _	H  _ _ _ _	H  _ _ _ _
	M	_ _ _ _	M  _ _ _ _	M  _ _ _ _	M  _ _ _ _	M  _ _ _ _
6.1.3.3.2 Pós baixa por doença	H	_ _ _ _	H  _ _ _ _	H  _ _ _ _	H  _ _ _ _	H  _ _ _ _
	M	_ _ _ _	M  _ _ _ _	M  _ _ _ _	M  _ _ _ _	M  _ _ _ _
6.1.3.4 Iniciativa do médico	H	_ _ _ _	H  _ _ _ _	H  _ _ _ _	H  _ _ _ _	H  _ _ _ _
	M	_ _ _ _	M  _ _ _ _	M  _ _ _ _	M  _ _ _ _	M  _ _ _ _
6.1.3.5 Pedido do trabalhador	H	_ _ _ _	H  _ _ _ _	H  _ _ _ _	H  _ _ _ _	H  _ _ _ _
	M	_ _ _ _	M  _ _ _ _	M  _ _ _ _	M  _ _ _ _	M  _ _ _ _
6.1.3.6 Por cessação do contrato de trabalho	H	_ _ _ _	H  _ _ _ _	H  _ _ _ _	H  _ _ _ _	H  _ _ _ _
	M	_ _ _ _	M  _ _ _ _	M  _ _ _ _	M  _ _ _ _	M  _ _ _ _
6.1.3.7 Outras razões	H	_ _ _ _	H  _ _ _ _	H  _ _ _ _	H  _ _ _ _	H  _ _ _ _
	M	_ _ _ _	M  _ _ _ _	M  _ _ _ _	M  _ _ _ _	M  _ _ _ _



**6.2 Foram realizados exames complementares?** Sim  Não

<b>6.2.1</b> Exame [ ][ ][ ] ...	<b>6.2.2</b> Nº total de exames [ ][ ][ ][ ] ...	<b>6.2.3</b> Factor de risco [ ][ ] [ ][ ] ...
--	--	--

**6.3 Foram realizadas acções de imunização?** Sim  Não

<b>6.3.1</b> Vacina [ ][ ][ ] ...	<b>6.3.2</b> Nº de inoculações [ ][ ][ ][ ] ...	<b>6.3.3</b> Nº de trabalhadores H [ ][ ][ ][ ] M [ ][ ][ ][ ] ...
---	---	--

**6.4 Foram realizadas acções de promoção da saúde no trabalho?** Sim  Não

<b>6.4.1</b> Actividade desenvolvida [ ][ ][ ] ...	<b>6.4.2</b> Nº de acções de promoção da saúde realizadas [ ][ ][ ][ ] ...	<b>6.4.3</b> Nº de trabalhadores abrangidos H [ ][ ][ ][ ] M [ ][ ][ ][ ] ...
--	--	---

**V - ACIDENTES DE TRABALHO E DOENÇAS PROFISSIONAIS**

**1. Ocorreram acidentes de trabalho, no tempo de trabalho, com trabalhadores indicados no quadro I, questão 3.1.1?** Sim  Não

**1.1 Número de acidentes de trabalho e de dias de trabalho perdidos com baixa, segundo o escalão de duração da baixa**  
(não incluir neste item a informação referente aos acidentes de trajecto)

		Total	Inferior a 1 dia (sem dar lugar a baixa)	1 a 3 dias de baixa	4 a 30 dias de baixa	Superior a 30 dias de baixa	Mortal
<b>1.1.1</b> Nº de acidentes de trabalho (AT) ocorridos no ano de referência do relatório	H	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]
	M	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]
<b>1.1.2</b> Nº de dias de trabalho perdidos na sequência de AT ocorridos no ano de referência do relatório	H	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]
	M	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]
<b>1.1.3</b> Nº de dias de trab. perdidos no ano de ref. do relatório, na seq. dos AT ocorridos em anos anteriores	H	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]
	M	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]

**1.2 Cálculo das taxas de frequência e gravidade dos acidentes de trabalho não mortais, segundo as fórmulas:**

**1.2.1** Taxa de frequência:  $T_f = (\text{N}^\circ \text{ de acidentes de trab.} / \text{N}^\circ \text{ horas efectivamente trabalhadas}) \times 1.000.000 = [ ][ ][ ][ ] , [ ][ ]$

**1.2.2** Taxa de gravidade:  $T_g = (\text{N}^\circ \text{ de dias perdidos} / \text{N}^\circ \text{ horas efectivamente trabalhadas}) \times 1.000.000 = [ ][ ][ ][ ] , [ ][ ]$

**2. Ocorreram acidentes de trabalho, no tempo de trabalho, com trabalhadores indicados no quadro I, questão 3.2?** Sim  Não

**2.1 Número de acidentes de trabalho**  
(não incluir neste item a informação referente aos acidentes de trajecto)

		Total	Não mortal	Mortal
<b>2.1.1</b> Nº de acidentes de trabalho	H	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]
	M	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ]

**2.2 Cálculo da taxa de incidência dos acidentes de trabalho totais e mortais, segundo as fórmulas:**

**2.2.1** Taxa de incidência (Total AT):  $T_{IT} = (\text{N}^\circ \text{ de AT Totais} / \text{N}^\circ \text{ total de trab. em I - 3.2}) \times 1.000 = [ ][ ][ ][ ] , [ ][ ]$

**2.2.2** Taxa de incidência (AT mortais):  $T_{IM} = (\text{N}^\circ \text{ de AT mortais} / \text{N}^\circ \text{ total de trab. em I - 3.2}) \times 1.000 = [ ][ ][ ][ ] , [ ][ ]$

**3. Taxa de incidência dos acidentes de trabalho totais e mortais, ocorridos com os trabalhadores indicados no quadro I, questões 3.1.1 e I - 3.2**

**3.1** Taxa de incidência (Total AT):  $T_{IT} = (\text{N}^\circ \text{ de AT Totais} / \text{N}^\circ \text{ total de trab. em I - 3.1.1 e I - 3.2}) \times 1.000 = [ ][ ][ ][ ] , [ ][ ]$

**3.2** Taxa de incidência (AT mortais):  $T_{IM} = (\text{N}^\circ \text{ de AT mortais} / \text{N}^\circ \text{ total de trab. em I - 3.1.1 e I - 3.2}) \times 1.000 = [ ][ ][ ][ ] , [ ][ ]$

**4. Doenças Profissionais de participação obrigatória**

**4.1 Foram participadas doenças no ano de referência do relatório?** Sim  Não

<b>4.1.1</b> Factor de risco Código: [ ][ ][ ][ ] Designação: _____ ...	<b>4.1.2</b> Doença profissional [ ][ ][ ] _____	<b>4.1.3</b> Número de casos participados H [ ][ ][ ][ ] M [ ][ ][ ][ ] ...
--	--	--

**4.2 Foram confirmadas doenças no ano de referência do relatório?** Sim  Não

<b>4.2.1</b> Factor de risco Código: [ ][ ][ ][ ] Designação: _____ ...	<b>4.2.2</b> Doença profissional [ ][ ][ ] _____	<b>4.2.3</b> Número de casos confirmados H [ ][ ][ ][ ] M [ ][ ][ ][ ] ...
--	--	---

ECT  
INFORMAÇÃO SOBRE EMPREGO E  
CONDIÇÕES DE TRABALHO



Gabinete de Estratégia e Planeamento  
Direcção-Geral do Emprego e das Relações de Trabalho  
MINISTÉRIO DO TRABALHO E DA SOLIDARIEDADE SOCIAL

## ANEXO E - GREVES

(A preencher para greves com adesão na empresa)

Número de Identificação Fiscal  
(NIF)

Número de Identificação da Segurança Social  
(NISS)

Ano de  
referência

### I. ENTIDADE EMPREGADORA

1. Existiram greves durante o ano de referência do relatório?

Sim  Não

2. Actividade económica principal (CAE) da Entidade empregadora em 31 de Dezembro

### II. GREVE

1. Identificação da Greve

1.1 Principais Reivindicações expressas e resultados obtidos

1.1.1 Reivindicação

(...)

1.1.2 Resultado

(...)

1.2 Datas da greve e trabalhadores em greve, por escalão de PNT e tempo de paralisação

1.2.1 Data da greve

(mês)

(dia)

(...)

1.2.2 PNT

(horas)

(minutos)

(...)

1.2.3 N.º de trabalhadores em greve

(...)

1.2.4 Duração da paralisação

(horas)

(minutos)

(...)

2. Identificação da Greve

2.1 Principais Reivindicações expressas e resultados obtidos

2.1.1 Reivindicação

(...)

2.1.2 Resultado

(...)

2.2 Datas da greve e trabalhadores em greve, por escalão de PNT e tempo de paralisação

2.2.1 Data da greve

(mês)

(dia)

(...)

2.2.2 PNT

(horas)

(minutos)

(...)

2.2.3 N.º de trabalhadores em greve

(...)

2.2.4 Duração da paralisação

(horas)

(minutos)

(...)

3. Identificação da Greve

(...)

(...)

# ECT

INFORMAÇÃO SOBRE EMPREGO E  
CONDIÇÕES DE TRABALHO

## ANEXO F - Informação sobre prestadores de serviço

Número de Identificação Fiscal  
(NIF)

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

Número de Identificação da Segurança Social  
(NISS)

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

Ano de  
referência

--	--	--	--



MINISTÉRIO DO TRABALHO E  
DA SOLIDARIEDADE SOCIAL

### I. CONTRATANTE

1. Existiram contratos de prestação de serviços em algum período do ano de referência do relatório?

Sim  Não

2. Actividade económica principal (CAE) do contratante em 31 de Dezembro

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

### II. CARACTERIZAÇÃO DOS PRESTADORES DE SERVIÇO

Nº de ordem	Número de identificação		Nome ou designação social	Tipo (1-Singular; 2-Colectivo)	Actividade desenvolvida (CAE)	Número de ordem da prestação	Datas da prestação de serviços		Número de horas afectas à actividade (Preencher apenas se for pessoa singular)	Número de trabalhadores ao serviço																																																																																		
	Fiscal (NIF)	Segurança Social (NISS) ou equiparado					Início (ano / mês)	Fim (ano / mês)																																																																																				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11																																																																																		
01	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					_____	<input type="checkbox"/>	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							01	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> / <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>													<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> / <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>													<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						
						02	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> / <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>													<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> / <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>													<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																																																				
						(...)	(...)	(...)	(...)	(...)																																																																																		
02	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				_____	<input type="checkbox"/>	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							01	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> / <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>													<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> / <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>													<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								
						02	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> / <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>													<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> / <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>													<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																																																				
						(...)	(...)	(...)	(...)	(...)																																																																																		
03	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				_____	<input type="checkbox"/>	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							01	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> / <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>													<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> / <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>													<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								
						02	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> / <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>													<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> / <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>													<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																																																				
						(...)	(...)	(...)	(...)	(...)																																																																																		
04	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				_____	<input type="checkbox"/>	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							01	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> / <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>													<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> / <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>													<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								
						02	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> / <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>													<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> / <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>													<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																																																				
						(...)	(...)	(...)	(...)	(...)																																																																																		
05	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				_____	<input type="checkbox"/>	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							01	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> / <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>													<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> / <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>													<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								
						02	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> / <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>													<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> / <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>													<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																																																				
						(...)	(...)	(...)	(...)	(...)																																																																																		