

Médico do Trabalho

Dr. Luciano Moura Molinos

CREMERS: 21.895

Endereço: Rua Corte Real, 51 - Centro - Novo Hamburgo - RS

Técnico de Segurança do Trabalho

Leandro Poltozi Lanes

Registro no MTb: RS 002679-4

Endereço: Rua Corte Real, 51 - Centro - Novo Hamburgo - RS

AMERICAN CONFERENCE OF GOVERNMENTAL INDUSTRIAL HYGIENISTS (ACGIH)–Limites de exposição (TLVs) para substâncias químicas e agentes físicos & índices biológicos de exposição (BEIs®). Traduzido p/ Associação Brasileira de Higienistas Ocupacionais – ABHO. São Paulo, 2003.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS - NBR 5413 – Iluminância de interiores. São Paulo, 1992.

BRASIL – Ministério da Previdência Social. **Decreto-Lei nº 3048**. 06 de maio de 1999.

BRASIL – Ministério da Previdência Social. **Instrução Normativa 99**. 05 de dezembro de 2003.

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL – Secretaria da Justiça e Segurança. **Lei 10.987**. 11 de agosto de 1997.

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - Secretaria da Justiça e Segurança. **Decreto-Lei 37.380**. 28 de abril de 1997.

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL – Secretaria da Justiça e Segurança. **Decreto-Lei 38.273**. 09 de março de 1998.

FUNDACENTRO – **Norma de Higiene Ocupacional 01**. Avaliação da Exposição Ocupacional ao Ruído. 1998.

FUNDACENTRO – **Norma de Higiene Ocupacional 06**. Avaliação da Exposição Ocupacional ao Calor. 2002.

FUNDACENTRO - **Riscos Físicos**. São Paulo, 1992.

FUNDACENTRO - **Riscos Químicos**. São Paulo, 1992.

Segurança e Medicina do Trabalho. 51 ed. São Paulo: Atlas, 2002. 700 p. (Coleção Manuais de Legislação Atlas).

SESI-SP – **Manual de Segurança e Saúde no Trabalho – Indústria Calçadista**. São Paulo, 2002.

12 – ANEXOS

Modelo de ficha de controle de entrega de EPIs;

Modelo dos quadros III, IV, V e VI da NR-04 do Ministério do Trabalho;

Formulário padrão do Perfil Profissiográfico Previdenciário; '

Carta de Autorização para realização do PPRA/LTCAT;

Folha de assinaturas.

Autorização

A empresa *Antionielle Calçados Ltda* vem, por meio desta, autorizar o acesso às suas dependências para realizar os serviços de levantamento de dados para fins de elaboração do PPRA – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais e do LTCAT - Laudo Técnico das Condições Ambientais do Trabalho o Dr. Luciano Moura Molinos - Médico do Trabalho, CREMERS 21.895 e o Sr. Leandro Poltozi Lanes, Técnico de Segurança do Trabalho - Registro no MTE RS 002679-4.

Novo Hamburgo, março de 2007.

Antionielle Calçados Ltda.

Folha de Assinaturas



Dr. Luciano Moura Molinos
Médico do Trabalho
CREMERS: 21.895



Leandro Poltozi Lanes
Técnico em Segurança do Trabalho
Reg. MTb RS 002679-4



Antonelle Calçados Ltda.

Novo Hamburgo, março de 2007.

ANEXO XV
INSTRUÇÃO NORMATIVA INSS/DC Nº 99/2003
PERFIL PROFISSIOGRÁFICO PREVIDENCIÁRIO - PPP

I SEÇÃO DE DADOS ADMINISTRATIVOS							
1-CNPJ		2-Nome Empresarial			3-CNAE		
4-Nome do Trabalhador				5-BR/PDH		6-NIT	
7-Data de Nascimento		8-Sexo (F/M)	9-CTPS (Nº, Série e UF)		10-Data admissão		11-Regime de revezamento
12 CAT REGISTRADA							
12.1-Data do registro		12.2-Número da CAT			12.1-Data do registro		12.2-Número da CAT
13 LOTACÃO E ATRIBUIÇÃO							
13.1-Período		13.2-CNPJ/CEI	13.3-Setor	13.4-Cargo	13.5-Função	13.6-CBO	13.7-Código GFIP
14 PROFISSIOGRAFIA							
14.1-Período		14.2-Descrição das atividades					
II SEÇÃO DOS REGISTROS AMBIENTAIS							
15 EXPOSIÇÃO A FATORES DE RISCOS							
15.1-Período	15.2-Tipo	15.3-Fator de risco	15.4-Intens./concentr.	15.5-Técnica utilizada	15.6-EPC eficaz (S/N)	15.7-EPI eficaz (S/N)	15.8-CA EPI
16 RESPONSÁVEL PELOS REGISTRO AMBIENTAIS							
16.1-Período		16.2-NIT		16.3-Registro Conselho de classe		16.4-Nome do Profissional Legalmente Habilitado	
III SEÇÃO DOS RESULTADOS DE MONITORAÇÃO BIOLÓGICA							
17 EXAMES MÉDICOS CLÍNICOS E COMPLEMENTARES (Quadros I e II, da NR-07)							
17.1-Data	17.2-Tipo	17.3-Natureza		17.4-Exame (R/S)	17.5-Indicação de resultados		
					() Normal		
					() Alterado		
					() Estável		
					() Agravamento		
					() Ocupacional		
					() Não ocupacional		
18 RESPONSÁVEL PELA MONITORAÇÃO BIOLÓGICA							
18.1-Período		18.2-NIT		18.3-Registro Conselho de classe		18.4-Nome do Profissional Legalmente Habilitado	
IV RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES							
Declaramos, para todos os fins de direito, que as informações prestadas neste documento são verídicas e foram transcritas fielmente dos registros administrativos, das demonstrações ambientais e dos programas médicos de responsabilidade da empresa. É de nosso conhecimento que a prestação de informações falsas neste documento constitui crime de falsificação de documento público, nos termos do artigo 297 do Código Penal e, também, que tais informações são de caráter privativo do trabalhador, constituindo crime, nos termos da Lei nº 9.029/95, práticas discriminatórias decorrentes de sua exigibilidade por outrem, bem como de sua divulgação para terceiros, ressalvado quando exigida pelos órgãos públicos competentes.							
19-Data Emissão PPP		20 REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA					
		20.1-NIT			20.2- Nome		
		(Carimbo)			_____ (Assinatura)		
Observações:							

Recebi em ____/____/____ cópia autêntica deste Perfil Profissiográfico Previdenciário.

Assinatura do funcionário

Quadros da NR-4

Deve ser entregue na Delegacia Regional do Trabalho até o último dia útil do mês de janeiro de cada ano.

Quadro III

Acidentes c/ vítima:						Data do Mapa / /			
Responsável:						Assinatura:			
Sector	Nº absoluto	Nº absoluto c/ afastamento -< 15 dias	Nº absoluto c/ afastamento > 15 dias	Nº absoluto s/ afastamento	Índice relativo total empregados	Dias/homem perdidos	Taxa de frequência	óbitos	Índice de avaliação da gravidade
Total do estabelecimento									

Quadro IV

Doenças ocupacionais:					Data do mapa / /		
Responsável:					Assinatura:		
Tipo de doença	Nº absoluto de casos	Setores de atividade dos portadores*	Nº relativo de casos (% total de empregados)	Nº de óbitos	Nº de trabalhadores transferidos p/ outro setor	Nº trabalhadores definitivamente incapacitados	
* codificar no verso. Ex.: 1-expedição; 2-administração							

Quadro V

Insalubridade			Data do mapa / /	
Responsável			Assinatura:	
Sector	Agentes identificados	Intensidade/ concentração	Nº de trabalhadores expostos	

Quadro VI

Acidentes sem vítima				Data do mapa / /	
Responsável				Assinatura:	
Sector	Nº de acidentes	Perda material avaliada (R\$ 1.000,00)	Acidentes s/ vítimas Acidentes c/ vítimas		Observações
Total do estabelecimento					