ECT

INFORMAÇÃO SOBRE EMPREGO E CONDIÇÕES DE TRABALHO

MINISTÉRIO DO TRABALHO, SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA 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 / Municipio / 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) _____

1. Sede ___ (identificador da unidade local sede)
1.1 Data início _____ / _____
1.2 Data de fim _____ / _____

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 / Municipio / 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

	Em 31 de Dezembro	Número médio durante o ano
1. Pessoas ao serviço da entidade empregadora	_____	_____
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? Sim ☐ 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 descriminação do número de horas ao abrigo dos nºs 1 e 2 do art. n.º 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	H	H	H	H
	M	M	M	M	M
1.1 Com grau de incapacidade inferior a 60%	H	H	H	H	H
	M	M	M	M	M
1.2 Com grau de incapacidade de 60% e inferior a 80%	H	H	H	H	H
	M	M	M	M	M
1.3 Com grau de incapacidade igual ou superior a 80%	H	H	H	H	H
	M	M	M	M	M
	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	H	H	H	H
	M	M	M	M	M
2.1 Com grau de incapacidade inferior a 60%	H	H	H	H	H
	M	M	M	M	M
2.2 Com grau de incapacidade de 60% e inferior a 80%	H	H	H	H	H
	M	M	M	M	M
2.3 Com grau de incapacidade igual ou superior a 80%	H	H	H	H	H
	M	M	M	M	M

VIII. DADOS ECONÓMICOS DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Volume de Negócios (VN) _____ € Ano a que se refere o VN _____

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) _____ € Ano a que se refere o VAB _____

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

		Código referente à origem do encargo
2.1 Encargos suportados e administrados, pela entidade empregadora		
2.1.1 Subsídio por doença e doença profissional	_____ €	☐
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) | Número de Identificação da Segurança Social (NISS) | Número da unidade local (estabelecimento) | Ano de referência

MINISTÉRIO DO TRABALHO, SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA SOCIAL

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

1. Número de pessoas ao serviço na unidade local em 31 de Outubro
2. Actividade económica principal (CAE) da unidade local em 31 de Outubro

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
   - 3.2 Actividade económica principal (CAE)
   - 3.3 Natureza jurídica

II. TRABALHADORES

Nº de Ordem	Nº da unidade local (estabelecimento)	Nome	Regime de reforma aplicado (de Segurança Social ou outro)		Sexo	Datas (ano/mês)			Tipo de contrato	Nacionalidade	Habilitação literária	Situação na profissão	Profissão	Instrumento de regulamentação colectiva de trabalho (IRCT)	Aplicabilidade do IRCT	Categoria profissional	Nível de qualificação	Regime de duração do trabalho	Período normal de trabalho semanal (PNT)	Duração do tempo de trabalho	Organização do tempo de trabalho	Remuneração base referente ao mês de Outubro			Nº de Horas normais remuneradas em Outubro	Prémios e subsídios regulares referentes ao mês de Outubro			Prestações irregulares pagas em Outubro	Trabalho suplementar efectuado no mês de Outubro		Total de horas suplementares efectuadas no ano civil		Nº de Ordem
			Identificação do Regime aplicado	Nº de identificação da Segurança Social (NISS) ou equiparado		Nascimento	Entrada na entidade empregadora	Última promoção														Devida (referente à totalidade do mês)	Paga	Motivo pelo qual a remuneração paga é inferior à devida		Subsídio de refeição	Subsídio por turnos	Outros prémios e subsídios regulares		Remuneração referente às horas suplementares efectuadas em Outubro	Nº de Horas suplementares efectuadas em Outubro	Nº de Horas ao abrigo do Nº. 1 do Art.º 227.º da Lei n.º 7/2009 de 12 de Fevereiro	Nº de Horas ao abrigo do Nº. 2 do Art.º 227.º da Lei n.º 7/2009 de 12 de Fevereiro	
1	2	3	4		5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	
01																								;										01
02																																		02
03																																		03
04																																		04
05																																		05
06																																		06
07																																		07
08																																		08
09																																		09
10																																		10
11																																		11
12																																		12
13																																		13
14																																		14
15																																		15
16																																		16
17																																		17
18																																		18

ECT

INFORMAÇÃO SOBRE EMPREGO E CONDIÇÕES DE TRABALHO

MINISTÉRIO DO TRABALHO, SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA SOCIAL

ANEXO B - FLUXO DE ENTRADA OU SAÍDA DE TRABALHADORES

Número de Identificação Fiscal (NIF) _____

Número de Identificação da Segurança Social (NISS) _____

Ano de referência ____

I. ENTIDADE EMPREGADORA

1. Existiram entradas e/ou saídas durante o ano de referência do relatório? **Sim** ☐ **Não** ☐
2. Actividade económica principal (CAE) da Entidade empregadora em 31 de Dezembro _____ _____

II. TRABALHADORES

Nº de Ordem	Regime de reforma aplicado (de Segurança Social ou outro)		Nome	Tipo de contrato	Entrada na entidade empregadora		Saída da entidade empregadora		sexo	Data de Nascimento (ano / mês)	Nacionalidade	Habilitação literária	Situação na profissão	Profissão	Total de horas suplementares efectuadas no ano civil		Nº de Ordem
	Identificação do Regime aplicado	Nº de identificação da Segurança Social (NISS) ou equiparado			Data (ano / mês)	Motivo (a preencher só para Tipo de contrato a termo)	Data (ano / mês)	Motivo							Nº. 1 do Art.º 227.º da Lei n.º 7/2009 de 12 de Fevereiro	Nº. 2 do Art.º 227.º da Lei n.º 7/2009 de 12 de Fevereiro	
1	2		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
01																	01
02																	02
03																	03
04																	04
05																	05
06																	06
07																	07
08																	08
09																	09
10																	10
11																	11
12																	12
13																	13
14																	14
15																	15
16																	16
17																	17
18																	18
19																	19
20																	20
21																	21
22																	22
23																	23
24																	24
25																	25

ECT INFORMAÇÃO SOBRE EMPREGO E CONDIÇÕES DE TRABALHO	ANEXO C - RELATÓRIO ANUAL DA FORMAÇÃO CONTÍNUA Número de Identificação Fiscal (NIF) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Número de Identificação da Segurança Social (NISS) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Ano de referência ☐☐☐☐	MINISTÉRIO DO TRABALHO, SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA SOCIAL

I. ENTIDADE EMPREGADORA

1. Existiram trabalhadores ao serviço em algum período do ano de referência do relatório? Sim ☐ Não ☐
2. Actividade económica principal (CAE) da Entidade empregadora em 31 de Dezembro ☐☐☐☐☐ _____

II. CARACTERIZAÇÃO DOS TRABALHADORES NO ANO FACE À FREQUÊNCIA DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Nº de ordem	Regime de reforma aplicado (de Segurança Social ou outro)		Nome	Situação face à frequência de formação profissional	Número de ordem da Acção de formação	Período de referência da formação	Área de educação / formação da acção	Modalidade de formação	Iniciativa da formação	Duração da acção (horas)	Horário da formação	Entidade formadora	Tipo de Certificado/Diploma	Nível de qualificação da formação
	Identificação do Regime aplicado	Nº de identificação da Segurança Social (NISS) ou equiparado												
1	2		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
01	☐	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	_____	☐	01	☐ ☐ ☐ ☐	☐☐☐ _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
					02	☐ ☐ ☐ ☐	☐☐☐ _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
					(...)	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
02		☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	_____	☐	01	☐ ☐ ☐ ☐	☐☐☐ _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
					02	☐ ☐ ☐ ☐	☐☐☐ _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
					(...)	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
03	☐	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	_____	☐	01	☐ ☐ ☐ ☐	☐☐☐ _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
					02	☐ ☐ ☐ ☐	☐☐☐ _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
					(...)	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
04	☐	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	_____	☐	01	☐ ☐ ☐ ☐	☐☐☐ _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
					02	☐ ☐ ☐ ☐	☐☐☐ _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
					(...)	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
05	☐	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	_____	☐	01	☐ ☐ ☐ ☐	☐☐☐ _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

MINISTÉRIO DO TRABALHO, SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA SOCIAL

Autoridade para as Condições de Trabalho
Gabinete de Estratégia e Planeamento

Ministério da Saúde
Direcção-Geral da Saúde

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			
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)			
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)			
3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)			
3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização			
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços			
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional			
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)			

4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluíndo 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 1ºs 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:

- 5.1.1 Serviço interno ☐
- 5.1.2 Serviço comum/partilhado ☐
- 5.1.3 Serviço externo ☐
- 5.1.4 Actividades exercidas pelo empregador ☐
- 5.1.5 Actividades exercidas pelo trabalhador designado ☐

5.2 No domínio da saúde:

- 5.2.1 Serviço interno ☐
- 5.2.2 Serviço comum/partilhado ☐
- 5.2.3 Serviço externo ☐
- 5.2.4 Serviço Nacional/Regional de Saúde ☐

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

III- PESSOAL DOS SERVIÇOS DE SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO

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 Não

1.2 Programa de promoção da saúde: Sim Não

1.3 Programa de vigilância da saúde: Sim Não

2. Foram realizadas Auditorias? Sim Não

3. Foram realizadas Inspecções? Sim Não

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 ☐

5.1.1 Agente	5.1.2 Nº de trabalhadores expostos	5.1.3 Nº de avaliações efectuadas	5.1.4 Medidas de prevenção adoptadas
...	H ... M ...	...	... ...

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

5.2.1 EINECS (nº CE)		5.2.2 Identificação do agente	5.2.3 Menção ou frase de risco	5.2.4 Nº de trab. expostos	5.2.5 Nº de avaliações efectuadas	5.2.6 Medidas de prev. adoptadas
Nº ordem	Código					
...	- ...	...	R ...	H ... M ...	...	... ...

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

5.3.1 Agente	5.3.2 Identificação do agente	5.3.3 Classificação do agente	5.3.4 Nº de trabalhadores expostos	5.3.5 Nº de avaliações efectuadas	5.3.6 Medidas de prevenção adoptadas
...	...	...	H ... M ...	...	... ...

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

5.4.1 Agente	5.4.2 Nº de trabalhadores expostos	5.4.3 Nº de avaliações efectuadas	5.4.4 Medidas de prevenção adoptadas
...	H ... M ...	...	... ...

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

5.5.1 Agente	5.5.2 Nº de trabalhadores expostos	5.5.3 Nº de avaliações efectuadas	5.5.4 Medidas de prevenção adoptadas
...	H ... M ...	...	... ...

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

5.6.1 Agente	5.6.2 Nº de trabalhadores expostos	5.6.3 Nº de avaliações efectuadas	5.6.4 Medidas de prevenção adoptadas
...	H ... M ...	...	... ...

6. Promoção e vigilância da saúde

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

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

6.2 Foram realizados exames complementares? Sim ☐ Não ☐

6.2.1 Exame	6.2.2 Nº total de exames	6.2.3 Factor de risco
...	...	... ...

6.3 Foram realizadas acções de imunização? Sim ☐ Não ☐

6.3.1 Vacina	6.3.2 Nº de inoculações	6.3.3 Nº de trabalhadores	
...	...	H ...	M ...

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

6.4.1 Actividade desenvolvida	6.4.2 Nº de acções de promoção da saúde realizadas	6.4.3 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
1.1.1 Nº de acidentes de trabalho (AT) ocorridos no ano de referência do relatório	H						
	M						
1.1.2 Nº de dias de trabalho perdidos na sequência de AT ocorridos no ano de referência do relatório	H						
	M						
1.1.3 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: Tf = (Nº de acidentes de trab. / Nº horas efectivamente trabalhadas) x 1.000.000 = ,

1.2.2 Taxa de gravidade: Tg = (Nº de dias perdidos / Nº horas efectivamente trabalhadas) x 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
2.1.1 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): TiT = (Nº de AT Totais / Nº total de trab. em I - 3.2) x 1.000 = ,

2.2.2 Taxa de incidência (AT mortais): TiM = (Nº de AT mortais / Nº total de trab. em I - 3.2) x 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): TiT = (Nº de AT Totais / Nº total de trab. em I - 3.1.1 e I - 3.2) x 1.000 = ,

3.2 Taxa de incidência (AT mortais): TiM = (Nº de AT mortais / Nº total de trab. em I - 3.1.1 e I - 3.2) x 1.000 = ,

4. Doenças Profissionais de participação obrigatória

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

	4.1.1 Factor de risco	4.1.2 Doença profissional	4.1.3 Número de casos participados
Código:			H
Designação:	...	...	M ...

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

	4.2.1 Factor de risco	4.2.2 Doença profissional	4.2.3 Número de casos confirmados
Código:			H
Designação:	...	...	M ...

ECT

INFORMAÇÃO SOBRE EMPREGO E CONDIÇÕES DE TRABALHO

MINISTÉRIO DO TRABALHO, SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA SOCIAL

Gabinete de Estratégia e Planeamento

Direcção-Geral do Emprego e das Relações de Trabalho

ANEXO E - GREVES

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 ☐☐☐☐☐ _____
3. Número de pessoas ao serviço na entidade em 31 de Dezembro ☐☐☐☐☐
4. Número médio anual de trabalhadores por conta de outrem (TCO) na entidade ☐☐☐☐☐

II. UNIDADE LOCAL (ESTABELECIMENTO)

1. Existiram greves na unidade local durante o ano de referência do relatório? Sim ☐ Não ☐
2. Actividade económica principal (CAE) da unidade local em 31 de Dezembro ☐☐☐☐☐ _____
3. Número de pessoas ao serviço na unidade local em 31 de Dezembro ☐☐☐☐☐
4. Número médio anual de trabalhadores por conta de outrem (TCO) na unidade local ☐☐☐☐☐

III.GREVE - A preencher só para as UL onde existiram greves

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	1.2.2 PNT	1.2.3 N.º de trabalhadores em greve	1.2.4 Duração da paralisação
☐☐ / ☐☐	☐☐ , ☐☐	☐☐☐☐☐	☐☐ , ☐☐
(mês) (dia)	(horas) (minutos)		(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	2.2.2 PNT	2.2.3 N.º de trabalhadores em greve	2.2.4 Duração da paralisação
☐☐ / ☐☐	☐☐ , ☐☐	☐☐☐☐☐	☐☐ , ☐☐
(mês) (dia)	(horas) (minutos)		(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, SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA 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)	Tipo de actividade	Actividade desenvolvida (CAE)	Número de ordem da prestação	Datas da prestação de serviços		Número de horas afectas à actividade	Número de trabalhadores ao serviço
	Fiscal (NIF)	Identificação do Regime aplicado	Segurança Social (NISS) ou equiparado						Início (ano / mês)	Fim (ano / mês)		
1	2	3.1	3	4	5	6.1	6.2	7	8	9	10	11
01	☐☐☐☐☐☐☐☐☐	☐	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	_____	☐	☐	☐☐☐☐☐	01	☐☐☐☐ / ☐☐	☐☐☐☐ / ☐☐	☐☐☐	☐☐☐☐☐
								02	☐☐☐☐ / ☐☐	☐☐☐☐ / ☐☐	☐☐☐	☐☐☐☐☐
								(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
02	☐☐☐☐☐☐☐☐☐	☐	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	_____	☐	☐	☐☐☐☐☐	01	☐☐☐☐ / ☐☐	☐☐☐☐ / ☐☐	☐☐☐	☐☐☐☐☐
								02	☐☐☐☐ / ☐☐	☐☐☐☐ / ☐☐	☐☐☐	☐☐☐☐☐
								(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
03	☐☐☐☐☐☐☐☐☐	☐	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	_____	☐	☐	☐☐☐☐☐	01	☐☐☐☐ / ☐☐	☐☐☐☐ / ☐☐	☐☐☐	☐☐☐☐☐
								02	☐☐☐☐ / ☐☐	☐☐☐☐ / ☐☐	☐☐☐	☐☐☐☐☐
								(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
04	☐☐☐☐☐☐☐☐☐	☐	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	_____	☐	☐	☐☐☐☐☐	01	☐☐☐☐ / ☐☐	☐☐☐☐ / ☐☐	☐☐☐	☐☐☐☐☐
								02	☐☐☐☐ / ☐☐	☐☐☐☐ / ☐☐	☐☐☐	☐☐☐☐☐
								(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
05	☐☐☐☐☐☐☐☐☐	☐	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	_____	☐	☐	☐☐☐☐☐	01	☐☐☐☐ / ☐☐	☐☐☐☐ / ☐☐	☐☐☐	☐☐☐☐☐
								02	☐☐☐☐ / ☐☐	☐☐☐☐ / ☐☐	☐☐☐	☐☐☐☐☐
								(...)	(...)	(...)	(...)	(...)