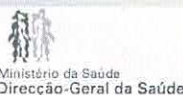




**MINISTÉRIO DO TRABALHO,  
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA  
SOCIAL**  
Autoridade para as Condições de Trabalho  
Gabinete de Estratégia e Planeamento



**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
Direcção Geral da Saúde

## Relatório Único

(Nos termos da Lei N.º7/2009, de 12 de Fevereiro)

Número de Identificação Fiscal (NIF)	Número de Identificação da Segurança Social (NISS)	ID da Entidade (IDE)	ANO A QUE RESPEITA
503551112	20008943005	659985	2018

### IDENTIFICAÇÃO

**NIF:** 503551112

**Nome da Empresa:** ADM - ASSOC. DESENV. MELHORAM. P. PENAFIRME

**Morada:** RUA DO ALECRIM, N.º 2 URB. OLIVEIRINHA

**Localidade:** POVOA DE PENAFIRME

**Código Postal:** 2560- 046 Casal Casica

Os dados recepcionados foram sujeitos a validação informática do cumprimento dos parâmetros de normalização previamente disponibilizados e de coerência entre elementos de informação, tendo sido considerados correctos.

**CHAVE DE CERTIFICAÇÃO:** E868MWH595914

**DATA DE CERTIFICAÇÃO:** 2019-04-03 12:38

GEP - Gabinete de Estratégia e Planeamento

**CERTIFICADO**

Data e hora de entrega: 2019-04-03 12:03  
 Chave de certificação: 58903CBX149915H

**ECT**

INFORMAÇÃO SOBRE EMPREGO E CONDIÇÕES DE TRABALHO



MINISTÉRIO DO TRABALHO,  
 SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA SOCIAL

**RELATÓRIO ÚNICO**

Ano de Referência  
 2018

**I. IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA**

1. Número de Identificação Fiscal (NIF) 503551112	2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS) 20008943005
3. Nome ou designação social ASSOCIAÇÃO PARA DESENV.E MELHORAM.DA POVOA DE PENAFIRME	
4. Localização e contactos da sede	
4.1 Morada RUA DO ALEGRIM, N.º 2 URB. OLIVEIRINHA	
4.2 Localidade POVOA DE PENAFIRME	
4.3 Código Postal 2560-046 Casal Casica	4.4 País PT Portugal
4.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia 111321 Lisboa - Torres Vedras - União das freguesias de A dos Cunhados e Maceira	
4.6 Telefone/ Telemóvel 917431019	4.7 Fax
4.8 Endereço de correio electrónico admpovoapenafirme@gmail.com	

**III. PESSOAS AO SERVIÇO**

	Em 31 de Dezembro	Número médio durante o ano
1. Pessoas ao serviço da entidade empregadora	7	5
1.1 Trabalhadores por conta de outrem	6	5
2. Destacamentos de trabalhadores para o estrangeiro, ao longo do ano		
2.1 Número de trabalhadores destacados	0	
2.2 Número de destacamentos	0	

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

1. Número de trabalhadores sindicalizados, em 31 de Outubro	0
2. Inscrita em Associações de empregadores?	Sim <input checked="" type="checkbox"/> 2.1 Associação 0515 Assoc. de Apoio Domiciliário, de Lares e Casas de Repouso de Idosos - ALI Não <input type="checkbox"/>

**V. TRABALHO SUPLEMENTAR**

1. Foram realizadas horas suplementares ao longo do ano?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>
--	--

**VI. TRABALHADORES TEMPORÁRIOS NA EMPRESA UTILIZADORA**

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 DO TRABALHO**

	Menos de 18 anos		De 18 a 34 anos		De 35 a 44 anos		45 a 64 anos		65 e mais anos	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
1.1 Distribuição por estrutura etária- TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.1.1 Com grau de incapacidade inferior a 60%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.1.2 Com grau de incapacidade entre 60% e 80% (excl.)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.1.3 Com grau de incapacidade maior ou igual a 80%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.2 Distribuição por habilitação literária- TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.2.1 Com grau de incapacidade inferior a 60%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.2.2 Com grau de incapacidade entre 60% e 80% (excl.)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.2.3 Com grau de incapacidade maior ou igual a 80%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

**VIII. DADOS ECONOMICOS DA ENTIDADE EMPREGADORA**

<b>1. Volume de Negócios (VN)</b>		<u>83516</u> €	<b>Ano a que se refere o VN</b>		<u>2018</u>	
<b>2. Capital social</b> <u>0</u> €						
Repartição percentual	2.1 Privado Nacional	<u>100.0</u> %	2.2 Estrangeiro	<u>000.0</u> %	2.3 Público Nacional	<u>000.0</u> %
<b>3. Encargos de formação profissional</b>						
3.1 Montante financiado pela entidade empregadora					<u>0</u> €	
3.1.1 Montante correspondente à remuneração das horas despendidas em formação					<u>00000000</u> €	
3.1.2 Restante financiamento da entidade empregadora					<u>00000000</u> €	
3.2 Financiamento externo à entidade empregadora					<u>0</u> €	
3.2.1 Do Fundo Social Europeu (FSE)					<u>00000000</u> €	
3.2.2 De outras fontes de financiamento					<u>00000000</u> €	
3.3 Encargos globais com formação profissional (3.1 + 3.2)					<u>0</u> €	
<b>4. Encargos no âmbito da segurança e saúde no trabalho</b>						
4.1 Na organização dos serviços de segurança e saúde no trabalho		00000000 €	4.4 Na formação, informação e consulta		00000000 €	
4.2 Na organização/modificação dos espaços de trabalho		00000000 €	4.5 Outros		00000000 €	
4.3 Na aquisição de bens ou equipamentos		00000000 €	4.6 TOTAL		0 €	

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

<b>1. Valor Acrescentado Bruto (VAB)</b>		€	<b>Ano a que se refere o VAB</b>	
1.1 Custos com o 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	€
<b>2. Encargos com regimes complementares de protecção social</b>				
<b>2.1 Encargos suportados e administrados pela entidade empregadora</b>				
2.1.1 Subsídio por doença e doença profissional		€		<input type="text"/>
2.1.2 Pensões de velhice, de invalidez e de sobrevivência		€		<input type="text"/>
2.1.3 Outras prestações de segurança social		€		<input type="text"/>
<b>2.2 Encargos suportados, mas não administrados, pela entidade empregadora</b>				
2.2.1 Subsídio por doença e doença profissional		€		<input type="text"/>
2.2.2 Pensões de velhice, de invalidez e de sobrevivência		€		<input type="text"/>
2.2.3 Outras prestações de segurança social		€		<input type="text"/>
<b>2.3 Encargos de acção e apoio social</b>				
		€		<input type="text"/>
<b>3. Potencial máximo anual</b> (horas trabalháveis, durante o ano)				
<b>4. Nº de horas não trabalhadas durante o ano, dos trabalhadores por conta de outrem, correspondentes aos dias normais de trabalho</b>				
4.1 Motivo	4.2 Número de horas de ausência remuneradas		4.3 Número de horas de ausência não remuneradas	

## Tabelas de códigos e respectivas descrições

Tabela de Códigos referentes à Origem dos Encargos	
Código	Descrição

Tabela de Motivos das Horas não Trabalhadas	
Código	Descrição

Face ao elevado número de tabelas e respetivos códigos existentes em alguns casos, podem não se apresentar exhaustivamente todos os códigos e respetivos descritivos possíveis. Se for esse o caso, deve consultar a tabela de códigos, disponível no site do Relatório Único na área de Downloads.

**CERTIFICADO**

Data e hora de entrega: 2019-04-03 12:24  
 Chave de certificação: 45870YZG479319H

**ANEXO A - QUADRO DE PESSOAL**

**ECT**  
**INFORMAÇÃO SOBRE EMPREGO E CONDIÇÕES DE TRABALHO**

Número de identificação da Segurança Social (NISS) 20008943005  
 Número da unidade local (estabelecimento) 1264043  
 Ano de referência 2018

Número de identificação Fiscal (NIF) 503651112



**MINISTÉRIO DO TRABALHO,  
 SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA SOCIAL**

**IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA**

**1. Nome ou designação social** ASSOCIACAO PARA DESENV.E MELHORAM.DA POVOA DE PENAFIRME  
**2. Localização e contactos**  
 2.1 Morada RUA DO ALECRIM, N.º 2, URB. OLIVEIRINHA  
 2.2 Localidade POVOA DE PENAFIRME  
 2.3 Código Postal 2560-046 Casal Casca  
 2.4 País PT Portugal

2.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia 111321 Lisboa - Torres Vedras - União das freguesias de A. dos Cunhados e Maceira  
 2.6 Telefone 917431019  
 3. Actividade económica principal (CAE) 88101 ACTIVIDADES DE APOIO SOCIAL P/PESSOAS IDOSAS, SEM.ALOJAMENTO  
 4. Natureza jurídica 18 Outras Associações (inclui Mutuas de seguros e Casas de Povo)  
 5. Total de pessoas ao serviço 00005

**I. UNIDADE LOCAL (ESTABELECIMENTO) - Sede**

**1. Nome ou designação social** ADM - ASSOC. DESENV. MELHORAM. P. PENAFIRME  
**2. Localização e contactos**  
 2.1 Morada RUA DO ALECRIM, N.º 2, URB. OLIVEIRINHA  
 2.2 Localidade POVOA DE PENAFIRME  
 2.3 Código Postal 2560-046 Casal Casca  
 2.4 País PT Portugal

2.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia 111321 Lisboa - Torres Vedras - União das freguesias de A. dos Cunhados e Maceira  
 2.6 Telefone 917431019  
 3. Número de pessoas ao serviço em 31 de Outubro 00005  
 4. Actividade económica principal (CAE) 88101 ACTIVIDADES DE APOIO SOCIAL P/PESSOAS IDOSAS, SEM.ALOJAMENTO

**II. TRABALHADORES**

Nº de Ordem	Nº da unidade local (estabelecimento)	Nome	Regime de reforma aplicado/de Segurança Social ou outro)	Sexo	Datas (ano / mês)		Última promoção	Tipo de Contrato	Nacionalidade	Habilitação literária	Situação na profissão	Profissão	Instrumento de regulamentação colectiva de trabalho (R/C/T)	Aplicabilidade do R/C/T	Categoria profissional	Nível de qualificação	Regime de duração do trabalho (PNT)	Período normal de trab. semanal (PNT)	Duração do tempo de trabalho	Organização do tempo de trabalho	Remuneração base referente ao mês de Outubro			Motivo pela qual a remuneração paga é inferior à devida	Nº de Horas normais remuneradas em Outubro	Prémios e subsídios regulares referentes ao mês de Outubro			Subsídio de refeição	Subsídio por turnos regulares	Outros prémios e subsídios regulares	Prestações Irregulares pagas em Outubro	Trabalho suplementar efectuado no mês de Outubro		Total de horas suplementares efectuadas no ano civil	
					Entrada na entidade empregadora	Nascimento															Devida antes da base do mês	Paga	Devida			Subsídio de refeição	Subsídio por turnos regulares	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 N.º 1 do Art.º 227 da Lei n.º 7/2009 de 12 de Fevereiro	Nº de Horas ao abrigo do N.º 2 do Art.º 227 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				
1	1264043	ADRIANA PEREIRA SANTOS	1	2	1992-01	2018-09		20	PT	231	3	53220	26356	01	29748	5	1	40.0	10	1	580.00	580.00			176			0.00	0.00	0	000	000	1			
2	1264043	CLAUDIA FILIPA VASCONCELOS MELO VIDAL	1	2	1971-09	2018-07		80	PT	231	3	53220	26356	01	29748	6	1	40.0	10	1	435.76	0.00	1	000				0.00	0.00	0	000	000	2			
3	1264043	JOAO MANUEL DE ARAUJO COELHO	1	1	1955-06	2018-09		20	PT	231	3	83222	26356	01	16051	6	1	25.0	10	1	290.00	290.00		115				0.00	0.00	0	000	000	3			
4	1264043	MARIA DE FATIMA FRADE	1	2	1964-08	2018-02		20	PT	231	3	53220	26356	01	29748	6	1	40.0	10	1	580.00	580.00		176				0.00	0.00	0	000	000	4			
5	1264043	RUTE MAGALHAES CARVALHO	1	2	1987-07	2015-05		80	PT	676	3	13440	26356	01	00292	4	1	35.0	10	1	1157.00	1157.00		154				0.00	0.00	0	000	000	5			
6	1264043	SANDRA ISABEL GONCALVES LUIS GOMES	1	2	1976-01	2015-05		80	PT	231	3	41100	26356	01	15960	6	1	38.0	10	1	868.60	868.60		167	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0	000	000	6			

## Tabelas de códigos e respectivas descrições

Tabela de Regime de Reforma Aplicado (Coluna 4)	
Código 1	<b>Descrição</b> Segurança social

Tabela de Codificação de Sexo (Coluna 5)	
Código 2 1	<b>Descrição</b> Feminino Masculino

Tabela de Tipo de Contrato (Coluna 9)	
Código 20 80	<b>Descrição</b> Contrato de trabalho com termo certo Outra situação (caso não se enquadre nos códigos anteriores, p.ex., contrato de trabalho de muito curta duração, inclui nomeadamente o contrato de trabalho em atividade sazonal agrícola ou para realização de evento turístico de duração não superior a 15 dias, não está sujeito a forma escrita)

Tabela de Países (Coluna 10)	
Código PT	<b>Descrição</b> Portugal

Tabela de Situação na Profissão (Coluna 12)	
Código 3	<b>Descrição</b> Trabalhador por Conta de Outrem

Tabela de Aplicabilidade do IRCT (Coluna 15)	
Código 01	<b>Descrição</b> Filiação

Tabela de Nível de Qualificação (Coluna 17)	
Código 5 6 4	<b>Descrição</b> Profissionais qualificados Profissionais semi-qualificados (especializados) Profissionais altamente qualificados

Tabela de Regime de Duração do Trabalho (Coluna 18)	
Código 1	<b>Descrição</b> A tempo completo

Tabela de Duração do Tempo de Trabalho (Coluna 20)	
Código 10	<b>Descrição</b> Com horário de trabalho e adaptabilidade por regulamentação colectiva

Tabela de Organização do Tempo de Trabalho (Coluna 21)	
Código 1	<b>Descrição</b> Horário de trabalho fixo

Tabela de Motivo pela qual a Remuneração Paga é inferior à Devida (Coluna 24)	
Código 1	<b>Descrição</b> Doença (inclui doença profissional)

Tabela de Profissões (Coluna 13)	
Código 53220 83222 13440 41100	<b>Descrição</b> Ajudante familiar Motorista de automóveis ligeiros e carrinhas Director dos serviços de apoio social Empregado de escritório em geral

<b>Tabela de Habilitações Literárias (Coluna 11)</b>	
<b>Código</b>	<b>Descrição</b>
231	3.CICLO ENSINO BASICO (9.ano ou equivalente)
676	LICENC. SERVICOS SOCIAIS

<b>Tabela de Categorias Profissionais (Coluna 16)</b>	
<b>Código</b>	<b>Descrição</b>
29748	AJUDANTE DE ACÇÃO DIRECTA DE 2.
16051	MOTORISTA DE LIGEIROS DE 2.
00292	DIRECTOR DE SERVIÇOS
15960	ESCRITURÁRIO PRINCIPAL/SUBCHEFE DE SECÇÃO

<b>Tabela de Instrumentos de Regulamentação Colectiva de Trabalho (Coluna 14)</b>	
<b>Código</b>	<b>Descrição</b>
26356	CCT-INSTITUIÇÕES PARTICULARES DE SOLIDARIEDADE SOCIAL-IPSS-(CNIS/FETESE E OUTROS)

Face ao elevado número de tabelas e respetivos códigos existentes em alguns casos, podem não se apresentar exaustivamente todos os códigos e respetivos descritivos possíveis. Se for esse o caso, deve consultar a tabela de códigos, disponível no site do Relatório Único na área de Downloads.

## CERTIFICADO

**Data e hora de entrega:** 2019-04-03 12:26  
**Chave de certificação:** 93342PEK648641R

# 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
503551112	20008943005	2018

### IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Número de Identificação Fiscal (NIF)	2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS)
503551112	20008943005
3. Nome ou designação social ASSOCIACAO PARA DESENV.E MELHORAM.DA POVOA DE PENAFIRME	
4. Localização e contactos da sede	
4.1 Morada: RUA DO ALECRIM, N.º 2 URB. OLIVEIRINHA	
4.2 Localidade: POVOA DE PENAFIRME	
4.3 Código Postal: 2580-046 Casal Casica	4.4 País: PT Portugal
4.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia: 111321 Lisboa - Torres Vedras - União das freguesias de A dos Cunhados e Maceira	
4.6 Telefone/ Telemóvel: 917431019 4.7 Fax:	
4.8 Endereço de correio electrónico: admpovoapenafirme@gmail.com	

### 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  
88101 ACTIVIDADES DE APOIO SOCIAL P/PESSOAS IDOSAS, SEM ALOJAMENTO

### II. TRABALHADORES

Nº de Ordem	Regime de reforma aplicados (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 equivalente			Data (ano / mês)	Motivo (a preencher só para Tipo de contrato a termo)	Data (ano / mês)	Motivo							Nº de Art.º 227.º da Lei n.º 7/2009 de 12 de Fevereiro	Nº de Art.º 227.º da Lei n.º 7/2009 de 12 de Fevereiro	Nº de 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
1	1	12020900938	ADRIANA PEREIRA SANTOS	20	2018-09	80			2	1992-01	PT	231	3	53220	000	000	000	1
2	1	12027122826	ANA CATARINA SANTOS MARQUES	10	2018-12				2	1994-07	PT	232	3	26350	000	000	000	2
3	1	11334290751	CLAUDIA FILIPA VASCONCELOS MELO VIDAL	80	2018-07				2	1971-09	PT	231	3	53220	000	000	000	3
4	1	10191057063	JOAO MANUEL DE ARAUJO COELHO	20	2018-09	80			1	1955-06	PT	231	3	83222	000	000	000	4
5	1	11334721954	LUCINDA MARIA RODRIGUES SANTOS TAVARES	20			2018-04	110	2	1968-11	PT	231	3	53220	000	000	000	5
6	1	11131687683	MARIA DE FATIMA FRADE	20	2018-02	80			2	1964-08	PT	231	3	53220	000	000	000	6



## Tabelas de códigos e respectivas descrições

Tabela de Regime de Reforma Aplicado (Coluna 2)	
Código	Descrição
1	Segurança social

Tabela de Codificação de Sexo (Coluna 9)	
Código	Descrição
2	Feminino
1	Masculino

Tabela de Tipo de Contrato (Coluna 4)	
Código	Descrição
20	Contrato de trabalho com termo certo
10	Contrato de trabalho sem termo
80	Outra situação (caso não se enquadre nos códigos anteriores, p.ex., contrato de trabalho de muito curta duração, inclui nomeadamente o contrato de trabalho em atividade sazonal agrícola ou para realização de evento turístico de duração não superior a 15 dias, não está sujeito a forma escrita)

Tabela de Países (Coluna 11)	
Código	Descrição
PT	Portugal

Tabela de Situação na Profissão (Coluna 13)	
Código	Descrição
3	Trabalhador por Conta de Outrem

Tabela de Motivos de Entrada na Entidade Empregadora (Coluna 6)	
Código	Descrição
80	Outra situação (caso não se enquadre nos códigos anteriores, p.ex., início de actividade)

Tabela de Motivos de Saída na Entidade Empregadora (Coluna 8)	
Código	Descrição
110	Outra causa de caducidade

Tabela de Profissões (Coluna 14)	
Código	Descrição
53220	Ajudante familiar
26350	Especialista do trabalho social
83222	Motorista de automóveis ligeiros e carrinhas

Tabela de Habilitações Literárias (Coluna 12)	
Código	Descrição
231	3.CICLO ENSINO BASICO (9.ano ou equivalente)
232	ENSINO TECNICO:C.GER.COMERCIAL,C.GER.INDUSTRIAL,C.GER.ARTES VISUAIS

Face ao elevado número de tabelas e respetivos códigos existentes em alguns casos, podem não se apresentar exaustivamente todos os códigos e respetivos descritivos possíveis. Se for esse o caso, deve consultar a tabela de códigos, disponível no site do Relatório Único na área de Downloads.

# CERTIFICADO

Data e hora de entrega: 2019-04-03 12:27  
Chave de certificação: 13128INR507378G

## ANEXO C - Relatório Anual da Formação Contínua

### ECT

INFORMAÇÃO SOBRE EMPREGO E  
CONDIÇÕES DE TRABALHO



MINISTÉRIO DO TRABALHO,  
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA SOCIAL

Número de Identificação Fiscal (NIF) 503551112  
Número de Identificação da Segurança Social (NISS) 20008943005  
Ano de referência 2018

### I. CARACTERIZAÇÃO DAS PESSOAS AO SERVIÇO NO ANO FACE À FREQUÊNCIA DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL

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

### IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Nome ou designação social ADM.-ASSOC.-DESENV.-MELHORAM.-P.-PENAFIRME  
2. Localização e contactos  
2.1 Morada RUA DO ALECRIM, N.º 2 URB. OLIVEIRINHA  
2.2 Localidade POVOA DE PENAFIRME  
2.3 Código Postal 2560-048 Casal Casica

- 2.4 País PT Portugal  
2.5 Distrito ou Ilha/Município/Freguesia 111321 Lisboa - Torres Vedras - União das freguesias de A dos Cunhados e Maceira  
2.6 Telefone 917431019  
3. Actividade económica principal (CAE) 88101 ACTIVIDADES DE APOIO SOCIAL PESSOAS IDOSAS, SEM ALOJAMENTO  
4. Natureza jurídica 18 Outras Associações (Inclui Mútuas de seguros e Casas de Povo)

1	Nº de Ordem	Regime de reforma aplicados (de Segurança Social ou outro)		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
		Identificação do Regime aplicado	Nº de identificação da Segurança Social (NISS) ou equiparado												
				Nome	Situação face à frequência de formação profissional	Número de ordem da Acção de formação	Período da 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

## Tabelas de códigos e respectivas descrições

Código	Descrição
<b>Tabela de Regime de Reforma Aplicado (Coluna 2)</b>	
Código	Descrição
<b>Tabela de Situação Face à Frequência de Formação Profissional (Coluna 4)</b>	
Código	Descrição
<b>Tabela de Período de Referência da Formação (Coluna 6)</b>	
Código	Descrição
<b>Tabela de Modalidade de Formação (Coluna 8)</b>	
Código	Descrição
<b>Tabela de Iniciativa da Formação (Coluna 9)</b>	
Código	Descrição
<b>Tabela de Horário da Formação (Coluna 11)</b>	
Código	Descrição
<b>Tabela de Entidade Formadora (Coluna 12)</b>	
Código	Descrição
<b>Tabela de Tipo de Certificado/Diploma (Coluna 13)</b>	
Código	Descrição
<b>Tabela de Nível de Qualificação da Formação (Coluna 14)</b>	
Código	Descrição

Face ao elevado número de tabelas e respetivos códigos existentes em alguns casos, podem não se apresentar exaustivamente todos os códigos e respetivos descritivos possíveis. Se for esse o caso, deve consultar a tabela de códigos, disponível no site do Relatório Único na área de Downloads.

**CERTIFICADO**

Data e hora de entrega: 2019-04-03 12:37  
 Chave de certificação: 60382EUT516415D



**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, Higiene e Saúde no Trabalho

Número de Identificação Fiscal (NIF)	Número de Identificação da Segurança Social (NISS)	Nº da Unidade Local (estabelecimento)	Ano de referência
503551112	20008943005	1264043	2018

### IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Número de Identificação Fiscal (NIF)	2. Número de Identificação da Segurança Social (NISS)
503551112	20008943005
3. Nome ou designação social <u>ADM - ASSOC. DESENV. MELHORAM. P. PENAFIRME</u>	
4. Localização e contactos da sede	
4.1 Morada <u>RUA DO ALECRIM, N.º 2 URB. OLIVEIRINHA</u>	
4.2 Localidade <u>POVOA DE PENAFIRME</u>	
4.3 Código Postal <u>2560-046 Casal Casica</u>	4.4 País <u>PT Portugal</u>
4.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>111321 Lisboa - Torres Vedras - União das freguesias de A dos Cunhados e Maceira</u>	
4.6 Telefone/ Telemóvel <u>917431019</u>	4.7 Fax
4.8 Endereço de correio electrónico <u>admpovoapenafirme@gmail.com</u>	

### IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE LOCAL

1. Nome ou designação social <u>ADM - ASSOC. DESENV. MELHORAM. P. PENAFIRME</u>	
2. Localização e contactos da sede	
2.1 Morada <u>RUA DO ALECRIM, N.º 2 URB. OLIVEIRINHA</u>	
2.2 Localidade <u>POVOA DE PENAFIRME</u>	
2.3 Código Postal <u>2560-046 Casal Casica</u>	2.4 País <u>PT Portugal</u>
2.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>111321 Lisboa - Torres Vedras - União das freguesias de A dos Cunhados e Maceira</u>	
2.6 Telefone/ Telemóvel <u>917431019</u>	

### I - UNIDADE LOCAL (ESTABELECIMENTO)

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 88101

3. Número médio de trabalhadores afectos à Unidade Local, no ano:

	Total	Homens	Mulheres
3.1 Vinculados por contrato de trabalho ou equiparado ao empregador responsável pelo relatório	<u>5</u>	<u>1</u>	<u>4</u>
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)	<u>5</u>	<u>1</u>	<u>4</u>
3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)	<u>5</u>	<u>1</u>	<u>4</u>

4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 3.1.1 6230

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

1. Foram organizados os serviços de segurança no trabalho?	Sim <input checked="" type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	
2. Foram organizados os serviços de saúde no trabalho?	Sim <input checked="" type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	
3. Quantos trabalhadores estão afectos à organização da estrutura interna de 1ºs socorros, combate a incêndios e evacuação de instalações?			0
4. As actividades de segurança e saúde no trabalho foram organizadas:	Em conjunto <input checked="" type="checkbox"/>	Em separado <input type="checkbox"/>	
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	<input type="checkbox"/>	5.2.2 Serviço comum	<input type="checkbox"/>
5.1.3 Serviço externo	<input checked="" type="checkbox"/>	5.2.3 Serviço externo	<input checked="" 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 <input type="checkbox"/>	Não <input checked="" type="checkbox"/>	

### III- PESSOAL DOS SERVIÇOS DE SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE NO TRABALHO

#### 1. Serviços internos, comuns 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	1	1	0	0

1.2 Médico(s) do trabalho:

1.2.1 Nome do(s) médico(s) do trabalho:

DR. NOGUEIRA CABRAL

1.2.2 Nº(s) da cédula profissional

10094

1.2.3 Nº de horas mensais de afectação

000,15

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

1.3.1 Nome do(s) técnico(s) de Segurança e Higiene do Trabalho

RUBEN INÁCIO

1.3.2 Nº(s) Certificado de Aptidão Profissional (CAP)

11411511ET6

1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança

1.4.1.1 NIF 208776427

1.4.1.2 Nome DRA ANDREIA PINHO

1.4.2 De Saúde

1.4.2.1 NIF 146371330

1.4.2.2 Nome DR NOGUEIRA CABRAL

1.5 Empregador

1.5.1 Nome do Empregador:

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 ou externos:

RUTE CARVALHO

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 507738721

2.1.2 Denominação: ACÇÃO CONTÍNUA - SAÚDE E PREVENÇÃO, UNIPESSOAL, LDA.

2.1.3 Tipo: 4

#### 2.2 Serviços de Saúde

2.2.1 NIF 507738721

2.2.2 Denominação: ACÇÃO CONTÍNUA - SAÚDE E PREVENÇÃO, UNIPESSOAL, LDA.

2.2.3 Tipo: 4

### 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 Inspeções? 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

**4.2 Consulta aos trabalhadores na área da Segurança e Saúde no Trabalho**

4.2.1 Foram realizadas acções de consulta? Sim  Não

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

4.3.1 Foram realizadas acções de formação? Sim  Não

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

5.1 Foram identificados factores de risco físico? Sim  Não

5.2 Foram identificados factores de risco químico? Sim  Não

5.3 Foram identificados factores de risco biológico? Sim  Não

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

5.5 Foram identificados factores de risco Psicossociais e Organizacionais? Sim  Não

5.6 Foram identificados outros factores de risco para a Segurança e Saúde no Trabalho? Sim  Não

**6. Promoção e vigilância da saúde**

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

	Total	Escalaões etários							
		Inferior a 18 anos		18 e 19 anos		20 a 49 anos		50 e mais anos	
	H	M	H	M	H	M	H	M	
<b>Total de exames</b>	0	5	0	0	0	4	0	1	
6.1.1 Total de exames de admissão	0	1	0	0	0	1	0	0	
6.1.2 Total de exames periódicos	0	2	0	0	0	2	0	0	
6.1.3 Total de exames ocasionais	0	2	0	0	0	1	0	1	
6.1.3.1 Mudança de posto de trabalho	0	0	0	0	0	0	0	0	
6.1.3.2 Alterações no posto trabalho	0	0	0	0	0	0	0	0	
6.1.3.3 Regresso ao trab. após ausência superior a 30 dias	0	0	0	0	0	0	0	0	
6.1.3.3.1 Pós baixa por acidente de trabalho	0	0	0	0	0	0	0	0	
6.1.3.3.2 Pós baixa por doença	0	0	0	0	0	0	0	0	
6.1.3.4 Iniciativa do médico	0	0	0	0	0	0	0	0	
6.1.3.5 Pedido do trabalhador	0	0	0	0	0	0	0	0	
6.1.3.6 Por cessação do contrato de trabalho	0	0	0	0	0	0	0	0	
6.1.3.7 Outras razões	0	2	0	0	0	1	0	1	

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
02	5	00
03	5	00
06	5	00
08	5	00
99	5	00

6.3 Foram realizadas acções de imunização Sim  Não

6.4 Foram realizadas acções de promoção da Saúde no Trabalho? Sim  Não

**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

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

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) $TiT = (N^{\circ} \text{ de AT Totais} / N^{\circ} \text{ total de trab.em I - 3.1.1 e I - 3.2}) \times 1000$	
3.2 Taxa de incidência (AT Mortais) $TiM = (N^{\circ} \text{ de AT mortais} / N^{\circ} \text{ total de trab.em I - 3.1.1 e I - 3.2}) \times 1000$	



**4. Doenças Profissionais de participação obrigatória**

4.1 Foram participadas doenças no ano? Sim  Não

4.2 Foram confirmadas doenças no ano? Sim  Não

## Tabelas de códigos e respectivas descrições

Tabela de Tipo de Serviço Externo Prestado (2.1.3 e 2.2.3)	
Código	Descrição
4	Privado
Tabela de Situação Contemplada (4.1.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Razão da Consulta (4.2.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Tema da Formação (4.3.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.1.1)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.1.4)	
Código	Descrição
Tabela de Frase de Risco/Advertência de Perigo (5.2.3)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.2.6)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.3.6)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.4.1)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.4.4)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.5.1)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.5.4)	
Código	Descrição
Tabela de Agente (5.6.1)	
Código	Descrição
Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.6.4)	
Código	Descrição
Tabela de Exames (6.2.1)	
Código	Descrição
02	Urina II
03	Espirometria
06	Audiograma
08	Exame oftalmológico
99	Outros exames complementares
Tabela de Factores de Risco (6.2.3)	
Código	Descrição
00	Sem factor de risco
Tabela de Vacinas (6.3.1)	
Código	Descrição
Tabela de Atividades Desenvolvidas (6.4.1)	
Código	Descrição

Face ao elevado número de tabelas e respetivos códigos existentes em alguns casos, podem não se apresentar exaustivamente todos os códigos e respetivos descritivos possíveis. Se for esse o caso, deve consultar a tabela de códigos, disponível no site do Relatório Único na área de Downloads.

**CERTIFICADO**

Data e hora de entrega: 2019-04-03 12:37  
Chave de certificação: 39075RDP261280B

**ECT**

INFORMAÇÃO SOBRE EMPREGO E CONDIÇÕES DE TRABALHO

MINISTÉRIO DO TRABALHO,  
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA SOCIAL**ANEXO E - GREVES**

Ano de Referência 2018

**IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA**Número de Identificação Fiscal (NIF): 503551112Número de Identificação Segurança Social (NISS): 20008943005Nome ou designação social: ADM - ASSOC. DESENV. MELHORAM. P. PENAFIRME

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

**I. UNIDADE LOCAL (ESTABELECIMENTO) - Sede**Número de Unidade Local: 1264043Número de Identificação Fiscal (NIF): 503551112

Localização e contactos

Morada RUA DO ALECRIM, N.º 2 URB. OLIVEIRINHALocalidade POVOA DE PENAFIRMECódigo Postal 2560 -046 Casal Casica

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

**II. GREVE**

**CERTIFICADO**

Data e hora de entrega: 2019-04-03 12:37

Chave de certificação: 47211PTY805139J

**ECT**

INFORMAÇÃO SOBRE EMPREGO E CONDIÇÕES DE TRABALHO



MINISTÉRIO DO TRABALHO, SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA SOCIAL

**ANEXO F - INFORMAÇÃO SOBRE PRESTADORES DE SERVIÇO**Número de Identificação Fiscal  
(NIF)

503551112

Número de Identificação da Segurança Social  
(NISS)

20008943005

Ano de referência

2018

**IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA**1. Nome ou designação social ADM - ASSOC. DESENV. MELHORAM. P. PENAFIRME

2. Localização e contactos da sede

2.1. Morada RUA DO ALECRIM, N.º 2 URB. OLIVEIRINHA2.2. Localidade POVOA DE PENAFIRME2.3. Código Postal 2560 - 046 Casal Casica2.4. País PT Portugal2.5. Distrito ou Ilha / Município / Freguesia 111321 Lisboa - Torres Vedras - União das freguesias de A dos Cunhados e Maceira2.6. Telefone / Telemóvel 917431019

2.7. Fax

2.8. Endereço de correio electrónico admpovoapenafirme@gmail.com**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**

N.º de ordem	Número de Identificação			Nome ou designação social	Tipo Tipo (1-Singular,2-Colectivo)	Actividade desenvolvida		N.º 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			Tipo de código de Actividade	Código de Actividade (CAE/CIRS)		Início (ano / mês)	Fim (ano / mês)		
1	2	3.1	3.2	4	5	6.1	6.2	7	8	9	10	11

Restaurar todo o Relatório ANEXO D - RELATÓRIO ANUAL DA ACTIVIDADE DO SERVIÇO DE SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO Imprimir Relatório

Empresa: ASSOCIAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO E MELHORAMENTO DA PÓVOA DE PENAFIRME ADM

Estabelecimento Anterior Estabelecimento: 000001 - ASSOCIAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO E MELHORAMENTO DA PÓVOA DE PENAFIRME (SEDE) Estabelecimento Seguinte

SEDE

**I - UNIDADE LOCAL (ESTABELECIMENTO)** R

1. Existiram Trabalhadores ao serviço em algum período do ano de referência do relatório?

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
<b>3.1 Vinculados por contrato de trabalho ou equiparado ao empregador responsável pelo relatório</b>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
<b>3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)</b>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
<b>3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)</b>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
<b>3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)</b>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
<b>3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)</b>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>

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

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

1. Foram organizados os serviços de segurança no trabalho?

2. Foram organizados os serviços de saúde no trabalho?

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:

5. Especifique a modalidade:

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

6. Foram complementados os serviços especificados em 5.?

III - PESSOAL DOS SERVIÇOS DE SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO				
<b>R</b>				
<b>1. Serviços internos, comuns/partilhados e/ou externos</b>				
<b>1.1</b> 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
<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
<b>1.2</b> Médico(s) do trabalho:				
<b>1.2.1</b> Nome do Médico do trabalho:	<b>1.2.2</b> Nº da cédula profissional	<b>1.2.3</b> Nº de horas mensais de afectação		
DR. NOGUEIRA CABRAL	10094	000,15	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> E
		HHH,MM		
<u>Nova Linha</u>				
<b>1.3</b> Técnico(s) de Segurança e Higiene do Trabalho:				
<b>1.3.1</b> Nome do técnico de Segurança e Higiene do Trabalho:	<b>1.3.2</b> Nº Certificado de Aptidão Profissional (CAP)			
RUBÉN INÁCIO	11411511ET6		<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> E
	DDDD/DDDD/DD ou DDDD/DDDD/LL/D			
<u>Nova Linha</u>				
<b>1.4.1</b> Director/Responsável dos Serviços de Segurança:				
<b>1.4.1.1</b> NIF:	<input type="text" value="208776427"/>	<b>1.4.1.2</b> Nome:	<input type="text" value="Dra Andreia Pinho"/>	
<b>1.4.2</b> Director/Responsável dos Serviços de Saúde:				
<b>1.4.2.1</b> NIF:	<input type="text" value="146371330"/>	<b>1.4.2.2</b> Nome:	<input type="text" value="Dr Nogueira Cabral"/>	
<b>1.5</b> Empregador:				
<b>1.5.1</b> Nome:	<input type="text"/>		<b>1.5.2</b> nº autorização:	<input type="text"/>
<b>1.6</b> Trabalhador Designado:				
<b>1.6.1</b> Nome:	<input type="text"/>		<b>1.6.2</b> nº autorização:	<input type="text"/>
<b>1.7</b> Nome do Representante do empregador para o acompanhamento de identificação dos serviços comuns/partilhados ou externos:				
<input type="text"/>				
<b>2. No caso de Serviços Externos, indicar denominação e número de identificação fiscal da(s) entidade(s) prestadora(s):</b>				
<b>2.1 Serviços de Segurança:</b>				
<b>2.1.1</b> NIF	<b>2.1.2</b> Denominação	<b>2.1.3</b> Tipo		
507738721	ACÇÃO CONTINUA - SAÚDE E PREVENÇÃO, UNIPessoal LDA.	4	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> E
<u>Nova Linha</u>				
<b>2.2 Serviços de Saúde:</b>				
<b>2.2.1</b> NIF	<b>2.2.2</b> Denominação	<b>2.2.3</b> Tipo		
507738721	ACÇÃO CONTINUA - SAÚDE E PREVENÇÃO, UNIPessoal LDA.	4	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> E
<u>Nova Linha</u>				

IV - ACTIVIDADE(S) DOS(S) SERVIÇO(S) DE SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO		R
<b>1. Foram organizados programas de prevenção:</b>		
1.1 Programas de prevenção de riscos profissionais?	<input type="text" value="Sim"/>	
1.2 Programas de promoção da saúde?	<input type="text" value="Não"/>	
1.3 Programas de vigilância da saúde?	<input type="text" value="Sim"/>	
<b>2. Foram organizadas Auditorias?</b> <input type="text" value="Sim"/>		
<b>3. Foram realizadas Inspeções?</b> <input type="text" value="Não"/>		
<b>4. Acções de informação, consulta e formação aos trabalhadores</b>		
<b>4.1 Informação aos trabalhadores sobre as riscos inerentes à sua actividade profissional</b>		
4.1.1 Foram realizadas acções de informação?	<input type="text" value="Não"/>	
<b>4.2 Consulta aos trabalhadores nos domínios da Segurança e Saúde no Trabalho</b>		
4.2.1 Foram realizadas acções de consulta?	<input type="text" value="Não"/>	
<b>4.3 Formação dos trabalhadores nos domínios da Segurança e Saúde no Trabalho</b>		
4.3.1 Foram realizadas acções de formação?	<input type="text" value="Não"/>	
<b>5. Identificação, avaliação e controlo aos factores de risco</b>		
5.1 Foram identificados factores de risco físico?	<input type="text" value="Não"/>	
5.2 Foram identificados factores de risco químico?	<input type="text" value="Não"/>	
5.3 Foram identificados factores de risco biológico?	<input type="text" value="Não"/>	
5.4 Foram identificados factores de risco relacionados com a actividade, capazes de originar alterações do sistema músculo-esquelético?	<input type="text" value="Não"/>	
5.5 Foram identificados factores de risco psicossociais e organizacionais?	<input type="text" value="Não"/>	
5.6 Foram identificados factores de risco para a segurança e saúde dos trabalhadores no trabalho?	<input type="text" value="Não"/>	

## 6. Promoção e vigilância da saúde

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

Sim

	Total	Inferior a 18	18 e 19	20 a 49	50 e mais	R...
<b>Total de exames</b>	H: 0 M: 5	H: 0 M: 0	H: 0 M: 0	H: 0 M: 4	H: 0 M: 1	
<b>6.1.1 Total de exames de admissão</b>	H: 0 M: 1	H: 0 M: 0	H: 0 M: 0	H: 0 M: 1	H: 0 M: 0	
<b>6.1.2 Total de exames periódicos</b>	H: 0 M: 2	H: 0 M: 0	H: 0 M: 0	H: 0 M: 2	H: 0 M: 0	
<b>6.1.3 Total de exames ocasionais</b>	H: 0 M: 2	H: 0 M: 0	H: 0 M: 0	H: 0 M: 1	H: 0 M: 1	
6.1.3.1 Mudança de posto de trabalho	H: 0 M: 0	H: 0 M: 0	H: 0 M: 0	H: 0 M: 0	H: 0 M: 0	
6.1.3.2 Alterações no posto de trabalho	H: 0 M: 0	H: 0 M: 0	H: 0 M: 0	H: 0 M: 0	H: 0 M: 0	
6.1.3.3 Regresso ao trab. após ausência superior a 30 dias	H: 0 M: 0	H: 0 M: 0	H: 0 M: 0	H: 0 M: 0	H: 0 M: 0	
6.1.3.3.1 Pós baixa por acidente de trabalho	H: 0 M: 0	H: 0 M: 0	H: 0 M: 0	H: 0 M: 0	H: 0 M: 0	
6.1.3.3.1 Pós baixa por doença	H: 0 M: 0	H: 0 M: 0	H: 0 M: 0	H: 0 M: 0	H: 0 M: 0	
6.1.3.4 Iniciativa do médico	H: 0 M: 0	H: 0 M: 0	H: 0 M: 0	H: 0 M: 0	H: 0 M: 0	
6.1.3.5 Pedido do trabalhador	H: 0 M: 0	H: 0 M: 0	H: 0 M: 0	H: 0 M: 0	H: 0 M: 0	
6.1.3.6 Por cessação do contrato de trabalho	H: 0 M: 0	H: 0 M: 0	H: 0 M: 0	H: 0 M: 0	H: 0 M: 0	
6.1.3.7 Outras razões	H: 0 M: 2	H: 0 M: 0	H: 0 M: 0	H: 0 M: 1	H: 0 M: 1	

6.2 Foram realizados exames complementares?

Sim

6.2.1 Exame	6.2.2 Nº Total de exames	6.2.3 Factor de Risco		
02	5	00	X	E
03	5	00	X	E
06	5	00	X	E
08	5	00	X	E
99	5	00	X	E

Nova Linha

6.3 Foram realizadas acções de imunização?

Não

6.4 Foram realizadas acções de promoção da saúde no trabalho?

Não

## V - ACIDENTES DE TRABALHO E DOENÇAS PROFISSIONAIS

R

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

Não

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

Não

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 trabalhadores em I - 3.1.1 e I - 3.2) x 1.000 = 0

3.2 Taxa de incidência (AT mortais) TIM = (Nº de AT mortais / Nº total de trabalhadores em I - 3.1.1 e I - 3.2) x 1.000 = 0

4. Doenças Profissionais de participação obrigatória

4.1 Foram participadas doenças no ano de referência do relatório?

Não



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

Imprimir Relatório

Guardar Dados

Guardar Dados e Passar ao Estabelecimento Seguinte