



**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	2020

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: E923CFI468251

DATA DE CERTIFICAÇÃO: 2021-04-27 15:42

GEP - Gabinete de Estratégia e Planeamento

CERTIFICADO

Data e hora de entrega: 2021-04-27 15:32
Chave de certificação: 13889NLP157341W

ECT

INFORMAÇÃO SOBRE EMPREGO E CONDIÇÕES DE TRABALHO



MINISTÉRIO DO TRABALHO,
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA SOCIAL

RELATÓRIO ÚNICO

Ano de Referência
2020

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 ASSOC. P/DESENVOLVIMENTO E MELHORAMENTO POV 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 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 adm-povoapenafirme@gmail.com

III. PESSOAS AO SERVIÇO

Em 31 de Dezembro Número médio durante o ano

1. Pessoas ao serviço da entidade empregadora

4

6

1.1 Trabalhadores por conta de outrem

4

6

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

Não

V. TRABALHO SUPLEMENTAR

1. Foram realizadas horas suplementares ao longo do ano? Sim Não

VI. TRABALHADORES TEMPORÁRIOS NA EMPRESA UTILIZADORA

1. Número de trabalhadores temporários

1.1 em 31 de Outubro

0

1.2 em 31 de Dezembro

0

1.3 Número médio durante o ano

0

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

2.1 Entradas durante o ano H 0 M 0

2.2 Saídas durante o ano H 0 M 0

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	
1.1 Distribuição por estrutura etária- TOTAL	H	0	H	0	H	0	H	0	H	0
	M	0	M	0	M	0	M	0	M	0
1.1.1 Com grau de incapacidade inferior a 60%	H	0	H	0	H	0	H	0	H	0
	M	0	M	0	M	0	M	0	M	0
1.1.2 Com grau de incapacidade entre 60% e 80% (excl.)	H	0	H	0	H	0	H	0	H	0
	M	0	M	0	M	0	M	0	M	0
1.1.3 Com grau de incapacidade maior ou igual a 80%	H	0	H	0	H	0	H	0	H	0
	M	0	M	0	M	0	M	0	M	0
1.2 Distribuição por habilitação literária- TOTAL	Inferior ao 3º ciclo ens. básico		3º ciclo ens. básico		Ensino Secundário		Ensino pós-sec. não superior		Ensino Superior	
	H	0	H	0	H	0	H	0	H	0
1.2.1 Com grau de incapacidade inferior a 60%	H	0	H	0	H	0	H	0	H	0
	M	0	M	0	M	0	M	0	M	0
1.2.2 Com grau de incapacidade entre 60% e 80% (excl.)	H	0	H	0	H	0	H	0	H	0
	M	0	M	0	M	0	M	0	M	0
1.2.3 Com grau de incapacidade maior ou igual a 80%	H	0	H	0	H	0	H	0	H	0
	M	0	M	0	M	0	M	0	M	0

VIII. DADOS ECONÓMICOS DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Volume de Negócios (VN)	0 €	Ano a que se refere o VN		2020
2. Capital social	0 €			
Repartição percentual	2.1 Privado %	2.2 Estrangeiro %	2.3 Público %	Nacional
3. Encargos de formação profissional				
3.1 Montante financiado pela entidade empregadora				0 €
3.1.1 Montante correspondente à remuneração das horas despendidas em formação				0 €
3.1.2 Restante financiamento da entidade empregadora				0 €
3.2 Financiamento externo à entidade empregadora				0 €
3.2.1 Do Fundo Social Europeu (FSE)				0 €
3.2.2 De outras fontes de financiamento				0 €
3.3 Encargos globais com formação profissional (3.1 + 3.2)				0 €
4. Encargos no âmbito da segurança e saúde no trabalho				
4.1 Na organização dos serviços de segurança e saúde no trabalho	0 €	4.4 Na formação, informação e consulta		0 €
4.2 Na organização/modificação dos espaços de trabalho	0 €	4.5 Outros		0 €
4.3 Na aquisição de bens ou equipamentos	0 €	4.6 TOTAL		0 €

IX. OUTROS DADOS COMPLEMENTARES DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Valor Acrescentado Bruto (VAB)	€	Ano a que se refere o VAB		
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		€
2. Encargos com regimes complementares de protecção social				
2.1 Encargos suportados e administrados pela entidade empregadora				Código referente à origem do encargo
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"/>
2.2 Encargos suportados, mas não administrados, pela entidade empregadora				
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"/>
2.3 Encargos de acção e apoio social	€			<input type="text"/>
3. Potencial máximo anual (horas trabalháveis, durante o ano)				
4. N° 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		

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: 2021-04-27 15:36
 Chave de certificação: 15241HBR552509X

ANEXO A - QUADRO DE PESSOAL

Número de identificação da Segurança Social (NISS) 20008943005
 Número da unidade local (estabelecimento) 1264043
 Ano de referência 2020

ECT

INFORMAÇÃO SOBRE EMPREGO E CONDIÇÕES DE TRABALHO



MINISTÉRIO DO TRABALHO,
 SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA SOCIAL

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Nome ou designação social ASSOC. P/DESENVOLVIMENTO E MELHORAMENTO POV.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 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) 87301 ACTIVIDADES DE APOIO SOCIAL_P/PESSOAS IDOSAS, C/ALOJAMENTO
 4. Natureza jurídica 02 Instituições de Segurança Social
 5. Total de pessoas ao serviço 5

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 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. Número de pessoas ao serviço em 31 de Outubro 5
 4. Actividade económica principal (CAE) 87301 ACTIVIDADES DE APOIO SOCIAL_P/PESSOAS IDOSAS, C/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)		Tipo de Contrato	Nacionalidade	Habilitação literaria	Situação na profissão	Profissão	Instrumento de regulamentação colectiva de trabalho (RCT)	Aplicabilidade do IRCT	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			Nº de Horas normais remuneradas em Outubro	Prémios e subsídios regulares referentes ao mês de Outubro			Trabalho suplementar efectuado no mês de Outubro	Total de horas suplementares efectuadas no ano civil	Nº de Horas ao abrigo do N.º 2 do Art.º 227.º da Lei n.º 7/2009 de 12 de Fevereiro	Nº de Horas ao abrigo do N.º 1 do Art.º 227.º da Lei n.º 7/2009 de 12 de Fevereiro			
			Identificação do Regime aplicado	Nº de identificação da Segurança Social (NISS) ou equivalente		Entrada na entidade empregadora	Última promoção														Devida referente à totalidade do mês	Paga	Motivo pela qual a remuneração paga é inferior à devida		Subsídio de refeição	Subsídio por turnos regulares	Outros prémios e subsídios regulares					Remunerações referidas em horas pagas em Outubro	suplementares efectuadas em Outubro	Nº de Horas suplementares efectuadas em Outubro
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	CARLA ALEXANDRA BORGES DA SILVA TOMAS	1	10070368373	2	1973-02	2019-08	20 PT	231	3	53220	26356	03	29752	6	1	40.0	10	1	635.00	635.00		173	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0	0	32	1	
2	1264043	JOAO MANUEL DE ARAUJO COELHO	1	10191057063	1	1955-06	2018-09	10 PT	231	3	83222	26356	03	16051	5	1	25.0	10	1	338.00	338.00		108	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0	0	2	2	
3	1264043	MARIA DE FATIMA FRADE	1	11131687683	2	1964-08	2018-02	10 PT	231	3	53220	26356	03	29752	6	1	40.0	10	1	635.00	635.00		173	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0	0	3	3	3
4	1264043	RUTE MAGALHAES CARVALHO	1	12022376634	2	1987-07	2015-05	10 PT	614	3	13430	26356	03	00292	5	1	35.0	10	1	1219.00	1137.74	9	138	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0	0	4	4	4
5	1264043	SANDRA ISABEL GONÇALVES LUIS GOMES	1	11334564995	2	1976-01	2015-05	10 PT	231	3	41100	26356	03	15960	5	1	38.0	10	1	868.60	868.60		165	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0	0	5	5	5

Tabelas de códigos e respectivas descrições

Tabela de Regime de Reforma Aplicado (Coluna 4)	
Código 1	Descrição Segurança social
Tabela de Codificação de Sexo (Coluna 5)	
Código 2 1	Descrição Feminino Masculino
Tabela de Tipo de Contrato (Coluna 9)	
Código 20 10	Descrição Contrato de trabalho com termo certo Contrato de trabalho sem termo
Tabela de Países (Coluna 10)	
Código PT	Descrição Portugal
Tabela de Situação na Profissão (Coluna 12)	
Código 3	Descrição Trabalhador por Conta de Outrem
Tabela de Aplicabilidade do IRCT (Coluna 15)	
Código 03	Descrição Escolha
Tabela de Nível de Qualificação (Coluna 17)	
Código 6 5	Descrição Profissionais semi-qualificados (especializados) Profissionais qualificados
Tabela de Regime de Duração do Trabalho (Coluna 18)	
Código 1	Descrição A tempo completo
Tabela de Duração do Tempo de Trabalho (Coluna 20)	
Código 10	Descrição Com horário de trabalho e adaptabilidade por regulamentação colectiva
Tabela de Organização do Tempo de Trabalho (Coluna 21)	
Código 1	Descrição Horário de trabalho fixo
Tabela de Motivo pela qual a Remuneração Paga é inferior à Devida (Coluna 24)	
Código 9	Descrição Outro motivo
Tabela de Profissões (Coluna 13)	
Código 53220 83222 13430 41100	Descrição Ajudante familiar Motorista de automóveis ligeiros e carrinhas Director dos serviços de cuidados a pessoas idosas Empregado de escritório em geral
Tabela de Habilitações Literárias (Coluna 11)	

Código	Descrição
231	3.CICLO ENSINO BASICO (9.ano ou equivalente)
614	LICENC. FORMACAO DE PROFESSORES E CIENCIAS DA EDUCACAO
Tabela de Categorias Profissionais (Coluna 16)	
Código	Descrição
29752	AUXILIAR DE ACÇÃO MÉDICA DE 2.
16051	MOTORISTA DE LIGEIRAS DE 2.
00292	DIRECTOR DE SERVIÇOS
15960	ESCRITURÁRIO PRINCIPAL/SUBCHEFE DE SECÇÃO
Tabela de Instrumentos de Regulamentação Colectiva de Trabalho (Coluna 14)	
Código	Descrição
26356	CCT-INSTITUIÇÕES PARTICULARES DE SOLIDARIEDADE SOCIAL-(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: 2021-04-27 15:37

Chave de certificação: 49707UNK605674V

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)

503551112

Número de Identificação da Segurança Social
(NISS)

20008943005

Ano de referência

2020

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA1. Número de Identificação Fiscal
(NIF)

503551112

2. Número de Identificação da Segurança Social
(NISS)

20008943005

3. Nome ou designação social ASSOC. P/DESENVOLVIMENTO E MELHORAMENTO POV PENAFIRME

4. Localização e contactos da sede

4.1 Morada RUA DO ALECRIM, N.º 2 URB. OLIVEIRINHA4.2 Localidade POVOA DE PENAFIRME4.3 Código Postal 2560-046 Casal Casica4.4 País PT Portugal4.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia 111321 Lisboa - Torres Vedras - União das freguesias de A dos Cunhados e Maceira4.6 Telefone/ Telemóvel 917431019 4.7 Fax4.8 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

87301 ACTIVIDADES DE APOIO SOCIAL P/PESSOAS IDOSAS, C/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		
	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 de Art.º 227.º da Lei n.º 72/09 de 12 de Fevereiro	Nº de Art.º 227.º da Lei n.º 72/09 de 12 de Fevereiro	Nº de ordem
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
1	1	12064356442	ELENA ILINA	20		2020-09	112	2	1976-05	PT	231	3	53220	0	0	1	
2	1	12022376434	RUTE MAGALHAES CARVALH	10		2020-11	103	2	1987-07	PT	614	3	13430	0	0	2	

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

Tabela de Tipo de Contrato (Coluna 4)	
Código	Descrição
20	Contrato de trabalho com termo certo
10	Contrato de trabalho sem termo

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
112	Denúncia com aviso prévio por parte do trabalhador
103	Revogação do contrato de trabalho

Tabela de Motivos de Saída na Entidade Empregadora (Coluna 8)	
Código	Descrição
112	Denúncia com aviso prévio por parte do trabalhador
103	Revogação do contrato de trabalho

Tabela de Profissões (Coluna 14)	
Código	Descrição
53220	Ajudante familiar
13430	Director dos serviços de cuidados a pessoas idosas

Tabela de Habilitações Literárias (Coluna 12)	
Código	Descrição
231	3.CICLO ENSINO BASICO (9.ano ou equivalente)
614	LICENC. FORMACAO DE PROFESSORES E CIENCIAS DA EDUCACAO

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: 2021-04-27 15:37
Chave de certificação: 18274BJP276460S

ECT

**INFORMAÇÃO SOBRE EMPREGO E
CONDIÇÕES DE TRABALHO**

ANEXO C - Relatório Anual da Formação Contínua

Número de Identificação Fiscal (NIF) 503551112
Número de Identificação da Segurança Social (NISS) 20008943005
Ano de referência 2020



MINISTÉRIO DO TRABALHO,
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA SOCIAL

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

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

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. Nome ou designação social ASSOC. P/DESENVOLVIMENTO E MELHORAMENTO POV 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 Mútuas de seguros e Casas de Povo)

Nº de Ordem	Regime de reforma aplicados (de Segurança Social ou outro)		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
	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

Tabelas de códigos e respectivas descrições

Código	Descrição
Tabela de Regime de Reforma Aplicado (Coluna 2)	
Código	Descrição
Tabela de Situação Face à Frequência de Formação Profissional (Coluna 4)	
Código	Descrição
Tabela de Período de Referência da Formação (Coluna 6)	
Código	Descrição
Tabela de Modalidade de Formação (Coluna 8)	
Código	Descrição
Tabela de Iniciativa da Formação (Coluna 9)	
Código	Descrição
Tabela de Horário da Formação (Coluna 11)	
Código	Descrição
Tabela de Entidade Formadora (Coluna 12)	
Código	Descrição
Tabela de Tipo de Certificado/Diploma (Coluna 13)	
Código	Descrição
Tabela de Nivel de Qualificação da Formação (Coluna 14)	
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: 2021-04-27 15:41
 Chave de certificação: 25835SRN848847D



**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

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	2020

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 <u>ASSOC. P/DESENVOLVIMENTO E MELHORAMENTO POV 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>admppoavoapenafirme@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
87301

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	6	1	5
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)	6	1	5
3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)	0	0	0
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização	0	0	0
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional	0	0	0
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)	0	0	0
3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)	3	3	0
3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização	0	0	0
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços	3	3	0
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional	0	0	0
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)	9	4	5

4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 3.1.1 3417

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 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? 1
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 | <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 Não

III- PESSOAL DOS SERVIÇOS DE SEGURANÇA, HIGIENE E SAUDE 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	0	

1.2 Médico(s) do trabalho:

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

A OLIVA

1.2.2 N°(s) da cédula profissional

39464

1.2.3 N° de horas mensais de afectação

000,09

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

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

HUGO SILVA

1.3.2 N°(s) Certificado de Aptidão Profissional (CAP)

11961912TT6

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 n° autorização:

1.6 Trabalhador Designado:

1.6.1 Nome do Trabalhador Designado:

1.6.2 n° autorização:

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

PEDRO MARIA

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 SAUDE 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

6.2 Foram realizados exames complementares? Sim Não

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 = (Nº de AT Totais/Nº total de trab.em I - 3.1.1 e I - 3.2) x 1000

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 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

DADOS PARA INDICAÇÃO NO ANEXO D DO RELATÓRIO ÚNICO - 2020

Empresa:

Estabelecimento: **ASSOCIAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO E MELHORAMENTO DA PÓVOA 000001 DE PENAFIRME**

Promoção e vigilância da Saúde (ponto 6.1 do Anexo D)

Escalões Etários

	Total	Inferior a 18 anos	18 e 19 anos	20 a 49 anos	50 e mais anos
Total de exames	H <input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>
	M <input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="1"/>
Total de exames de Admissão	H <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
	M <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
Total de exames Periódicos	H <input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>
	M <input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="1"/>
Total de exames Ocasionais	H <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
	M <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
Mudança de posto de trabalho	H <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
	M <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
Alterações no posto de trabalho	H <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
	M <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
Regresso ao trabalho após ausência superior a 30 dias	H <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
	M <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
Pós acidente de trabalho	H <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
	M <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
Pós baixa por doença	H <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
	M <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
Iniciativa do médico	H <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
	M <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
Pedido do trabalhador	H <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
	M <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
Por cessação do contrato de Trabalho	H <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
	M <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
Outras razões	H <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
	M <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>

Director/Responsável dos Serviços: (ponto 1.4 do Quadro III do Anexo D)

Serv. de Segurança NIF: Dra Andreia Pinho
 Serv. de Saúde NIF: Dr Nogueira Cabral

Foram Realizadas Auditorias (ponto 2 do Quadro IV do Anexo D)

Médico do Trabalho (ponto 1.2 do Quadro III do Anexo D)

Cédula Médico Tempo
 39464 A. OLIVA 0,9

Foram realizados exames complementares (ponto 6.2 do Quadro IV do Anexo D)

Hemograma	<input type="text" value="0"/>
Urina II	<input type="text" value="0"/>
Espirometria	<input type="text" value="0"/>
RX Torác	<input type="text" value="0"/>
TAC	<input type="text" value="0"/>
Audiograma	<input type="text" value="0"/>
Biomarcadores	<input type="text" value="0"/>
Ex. oftalmológico	<input type="text" value="0"/>
Outros Exames	<input type="text" value="0"/>

Técnico de Seg. e Higiene do Trabalho (ponto 1.3 do Quadro III do Anexo D)

N.ºCAP Técnico

11961912ET6 HUGO SILVA
 HUGO SILVA

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
Tabela de Factores de Risco (6.2.3)	
Código	Descrição
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: 2021-04-27 15:37
Chave de certificação: 74292TIK153282W

ECT

INFORMAÇÃO SOBRE EMPREGO E CONDIÇÕES DE TRABALHO

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

Ano de Referência 2020

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

Número de Identificação Fiscal (NIF): 503551112

Número de Identificação Segurança Social (NISS): 20008943005

Nome ou designação social: ASSOC. P/DESENVOLVIMENTO E MELHORAMENTO POV 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: 1264043

Número de Identificação Fiscal (NIF): 503551112

Localização e contactos

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

Localidade POVOA DE PENAFIRME

Código 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: 2021-04-27 15:37

Chave de certificação: 59465JID889066O

ECT

INFORMAÇÃO SOBRE EMPREGO E CONDIÇÕES DE TRABALHO



MINISTÉRIO DO TRABALHO, SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA SOCIAL

ANEXO F - INFORMAÇÃO SOBRE PRESTADORES DE SERVIÇONúmero de Identificação Fiscal
(NIF)

503551112

Número de Identificação da Segurança Social
(NISS)

20008943005

Ano de referência

2020

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA1. Nome ou designação social ASSOC. P/DESENVOLVIMENTO E MELHORAMENTO POV 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 contractos 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		Nº 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