



**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°7/2009, 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	2021

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: E791ESN369178

DATA DE CERTIFICAÇÃO: 2022-03-31 11:03

GEP - Gabinete de Estratégia e Planeamento

CERTIFICADO

Data e hora de entrega: 2022-03-16 10:40

Chave de certificação: 47350RUI362615Z

ECT

INFORMAÇÃO SOBRE EMPREGO E CONDIÇÕES DE TRABALHO



MINISTÉRIO DO TRABALHO,
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA SOCIAL

RELATÓRIO ÚNICO Ano de Referência
2021

I. IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

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

III. PESSOAS AO SERVIÇO

	Em 31 de Dezembro	Número médio durante o ano
1. Pessoas ao serviço da entidade empregadora	7	7
1.1 Trabalhadores por conta de outrem	7	7
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 type="checkbox"/> Não <input checked="" 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 TEMPORARIOS 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	
0	0	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
2.2 Saídas durante o ano	H	0	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
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	H 0	H 0	H 0	H 0	H 0
	M 0	M 0	M 0	M 0	M 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		2021
2. Capital social	0 €			
Repartição percentual	2.1 Privado %	2.2 Estrangeiro %	2.3 Público %	
	Nacional			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	€		
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	

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: 2022-03-16 11:23
 Chave de certificação: 63940ABP398128U

ANEXO A - QUADRO DE PESSOAL

INFORMAÇÃO SOBRE EMPREGO E CONDIÇÕES DE TRABALHO

ECT

Número de identificação da Segurança Social (NISS) 20008943005

Número da unidade local (estabelecimento) 1264043

Ano de referência 2021

Número de identificação Fiscal (NIF) 503551112



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 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) 87301 ACTIVIDADES DE APOIO SOCIAL P/PESSOAS IDOSAS, C/ALOJAMENTO
 4. Natureza jurídica 02 Instituições de Segurança Social
 5. Total de pessoas ao serviço 6

I. UNIDADE LOCAL (ESTABELECEMENTO) - 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 6
 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 da reforma aplicado (de Segurança Social ou outro)	Sexo	Datas		Entrada na entidade empregadora	Última promoção	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 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	Trabalho suplementar efectuado no ano civil		Nº 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			Devida ao titular do mês	Paga				Subsídio de refeição	Subsídio por turnos regulares			Outros prémios e subsídios regulares	Remuneração referida às horas 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	34	35					
1	1264043	CARLA ALEXANDRA BORGES DA SILVA TOMAS	1	2	1973-02	2019-08		20	PT	231	3	53220	26512	01	37980	5	1	40.0	10	1	665.00	0.00	9	000	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
2	1264043	CARLA ISABEL ESTEVES ANDRADE	1	2	1978-01	2021-09		20	PT	315	3	53220	26512	01	37974	6	1	40.0	10	1	713.08	713.08		140	0.00	0.00	20.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
3	1264043	CATIA FILIPA ESTEVES VILAS BOAS	1	2	1988-09	2021-01		20	PT	676	3	13440	26512	01	00292	5	1	35.0	10	1	1219.00	1219.00		152	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
4	1264043	JOAO MANUEL DE ARAUJO COELHO	1	1	1955-06	2018-09		10	PT	231	3	83222	26512	01	16051	5	1	25.0	10	1	338.00	338.00		108	0.00	0.00	0.00	0.00	338.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
5	1264043	MARIA DE FATIMA FRADE	1	2	1964-08	2018-02		10	PT	231	3	53220	26512	01	37980	5	1	40.0	10	1	665.00	665.00		173	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
6	1264043	SANDRA ISABEL GONÇALVES LUIS GOMES	1	2	1976-01	2015-05		10	PT	231	3	41100	26512	01	15960	5	1	35.0	10	1	868.60	868.60		165	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
7	1264043	TANIA MARIA FIRMINO ALVES	1	2	1988-02	2021-06		20	PT	315	3	53220	26512	01	37980	5	1	40.0	10	1	665.00	665.00		173	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Código	Descrição
231	3.CICLO ENSINO BASICO (9.ano ou equivalente)
315	ENSINO SECUNDARIO(12.ANO OU EQUIVALENTE),ENS.SEC.LIC.COMPL.
676	LICENC. SERVICOS SOCIAIS

Tabela de Categorias Profissionais (Coluna 16)

Código	Descrição
37980	AUXILIAR DE ACÇÃO MÉDICA DE 3.
37974	AJUDANTE DE ACÇÃO DIRECTA DE 3.
00292	DIRECTOR DE SERVIÇOS
16051	MOTORISTA DE LIGEIROS DE 2.
15960	ESCRITURÁRIO PRINCIPAL/SUBCHEFE DE SECÇÃO

Tabela de Instrumentos de Regulamentação Colectiva de Trabalho (Coluna 14)

Código	Descrição
26512	CCT-INSTITUIÇÕES PARTICULARES DE SOLIDARIEDADE SOCIAL-IPSS-(CNIS/FNE 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: 2022-03-16 11:25
Chave de certificação: 35874DTA497502H

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	2021

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 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		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 do Art.º 227.º da Lei n.º 7/2009 de 12 de Fevereiro	Nº 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		
1	1	12059009536	ANA RITA GARCIA MATIAS	20	2021-04	05	2021-06	110	2	1970-05	PT	315	3	53220	0	0	1
2	1	11336421464	CARLA ISABEL ESTEVES A	20	2021-03	06	2021-03	112	2	1978-01	PT	315	3	53220	0	0	2
3	1	11336421464	CARLA ISABEL ESTEVES A	20	2021-09	06			2	1978-01	PT	315	3	53220	0	0	3
4	1	11915072186	CATIA FILIPA ESTEVES V	20	2021-01	02			2	1988-09	PT	676	3	13440	0	0	4
5	1	10191057063	JOAO MANUEL DE ARAUJO	10			2021-12	112	1	1955-06	PT	231	3	83222	0	0	5
6	1	11055756178	MARIA DE FATIMA PEREIR	20	2021-12	05			2	1963-04	PT	315	3	53220	0	0	6
7	1	12015932476	SUSANA PATRICIA ROQUE	20	2021-06	01	2021-09	110	2	1982-03	PT	315	3	53220	0	0	7
8	1	12017113370	TANIA MARIA FIRMINO AL	20	2021-03	06	2021-06	110	2	1988-02	PT	315	3	53220	0	0	8
9	1	12017113370	TANIA MARIA FIRMINO AL	20	2021-06	06			2	1988-02	PT	315	3	53220	0	0	9

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

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
05	Actividade sazonal ou outra cujo ciclo anual de produção apresente irregularidades decorrentes da natureza estrutural do respectivo mercado, incluindo o abastecimento de matéria-prima
06	Acréscimo excepcional de actividade da empresa
02	Substituição directa ou indirecta de trabalhador em relação ao qual esteja pendente em juízo acção de apreciação da licitude do despedimento
01	Substituição directa ou indirecta de trabalhador ausente ou que, por qualquer razão, se encontre temporariamente impedido de trabalhar

Tabela de Motivos de Saída na Entidade Empregadora (Coluna 8)	
Código	Descrição
110	Outra causa de caducidade
112	Denúncia com aviso prévio por parte do trabalhador

Tabela de Profissões (Coluna 14)	
Código	Descrição
53220	Ajudante familiar
13440	Director dos serviços de apoio social
83222	Motorista de automóveis ligeiros e carrinhas

Tabela de Habilitações Literárias (Coluna 12)	
Código	Descrição
315	ENSINO SECUNDARIO(12.ANO OU EQUIVALENTE),ENS.SEC.LIC.COMPL.
676	LICENC. SERVICOS SOCIAIS
231	3.CICLO ENSINO BASICO (9.ano ou equivalente)

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: 2022-03-16 10:53
Chave de certificação: 14605SYC574192E

ANEXO C - Relatório Anual da Formação Contínua



MINISTÉRIO DO TRABALHO,
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA SOCIAL

ECT

INFORMAÇÃO SOBRE EMPREGO E
CONDIÇÕES DE TRABALHO

Número de Identificação Fiscal (NIF) 503551112
Número de Identificação da Segurança Social (NISS) 20008943005
Ano de referência 2021

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 ALEGRIIM, 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) 88101 ACTIVIDADES DE APOIO SOCIAL P/PESSOAS IDOSAS..SEM ALOJAMENTO
4. Natureza jurídica 18 Outras Associações (inclui Mútuas de seguros e Casas de Povo)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Nº de Ordem	Regime de reforma aplicados (de Segurança Social ou outro)	Nome	Situação face à frequência de formação profissional	Numero de ordem da Acção de formação	Período da referência da formação	Area 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
	Nº de identificação da Segurança Social (NISS) ou equiparado												
	Identificação do Regime aplicado												

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 Nível 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: 2022-03-31 11:02

Chave de certificação: 65137BHU6044481

**MINISTÉRIO DO TRABALHO,
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA
SOCIAL**Autoridade para as Condições de Trabalho
Gabinete de Estratégia e PlaneamentoMinistério 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	2021

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 admpovoapenafirme@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE LOCAL

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. 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/ Telemóvel 917431019

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	7	1	6
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)	7	1	6
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)	2	2	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	2	2	0
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional	0	0	0
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)	9	3	6

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

8797

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 1 ^{os} socorros, combate a incêndios e evacuação de instalações?			1
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
<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>0</u>

1.2 Médico(s) do trabalho:

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

DR A OLIVA

1.2.2 Nº(s) da cédula profissional

39464

1.2.3 Nº de horas mensais de afectação

000,21

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

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

ANDREIA PINHO

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

0419111RC5

1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança

1.4.1.1 NIF

146371330

1.4.1.2 Nome

DR NOGUEIRA CABRAL

1.4.2 De Saúde

1.4.2.1 NIF

208776427

1.4.2.2 Nome

ANDREIA PINHO

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:

SANDRA**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 5077387212.1.2 Denominação: ACÇÃO CONTÍNUA - SAÚDE E PREVENÇÃO, UNIPESSOAL, LDA.2.1.3 Tipo: 4**2.2 Serviços de Saúde**2.2.1 NIF 5077387212.2.2 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

4.1.1.1 Situação contemplada	4.1.1.2 Nº de acções realizadas	4.1.1.3 Nº de destinatários
06	7	99
99	14	99

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

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
06	Utilização de equipamentos de protecção individual (EPIS)
99	Outras situações contempladas
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: 2022-03-16 10:53

Chave de certificação: 37143GWZ319087G

ECT

INFORMAÇÃO SOBRE EMPREGO E CONDIÇÕES DE TRABALHO

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

Ano de Referência 2021

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

- Existiram greves durante o ano de referência do relatório?
- Actividade económica principal (CAE) da entidade empregadora em 31 de Dezembro
- Número de pessoas ao serviço na entidade em 31 de Dezembro
- Número médio anual de trabalhadores por conta de outrem (TCO) na entidade

Sim Não **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

- Existiram greves na unidade local durante o ano de referência do relatório?
- Actividade económica principal (CAE) da unidade local em 31 de Dezembro
- Número de pessoas ao serviço na unidade local em 31 de Dezembro
- Número médio anual de trabalhadores por conta de outrem (TCO) na unidade local

Sim Não **II. GREVE**

CERTIFICADO

Data e hora de entrega: 2022-03-16 10:53
 Chave de certificação: 24361WUG375967Q

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

2021

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

1. 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. 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 / 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

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

Associação para o Desenvolvimento e Melhoramento da Póvoa de Penafirme

Braga, 28 de março de 2022

ASSUNTO: ANEXO D DO RELATÓRIO ÚNICO – ENVIO DOS DADOS DA MEDICINA, HIGIENE E SEGURANÇA DO TRABALHO

Para dar cumprimento ao estabelecido pela Portaria n.º **55/2010 de 21 de janeiro**, todas as empresas deverão enviar o **Relatório único (apresentação da informação sobre atividade social da empresa)**, para a **Delegação do ACT e Delegação de Saúde**, com todos os dados referentes ao ano anterior.

Relembramos que este deve ser entregue por meio informático através de um formulário eletrónico, a preencher em <http://www.dgeep.mtss.gov.pt/>. Para esse feito, deverá aceder à área reservada deste site, utilizando os dados de acesso que o gabinete de Estratégia e Planeamento (GEP) e a Autoridade para as Condições de Trabalho (ACT) vos disponibilizam. Caso não disponha desses dados, poderá solicitá-los no site acima referido.

Uma vez que durante o ano de 2021 a vossa empresa organizou os serviços de saúde no trabalho com a **GRUPO ACÇÃO CONTÍNUA, UNIP. LDA**, remetemos os dados relativos a estes serviços, para preenchimento do Anexo D do Relatório Único – Relatório Anual das Atividades dos Serviços de Segurança e Saúde no Trabalho.

Com os nossos melhores cumprimentos, atentamente,

ACTIVIDADE(S) DOS(S) SERVIÇO(S) SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE NO TRABALHO

- Programas de prevenção de riscos profissionais? Sim
- Programas de promoção da saúde? Não
- Programas de vigilância da saúde? Sim
- Foram realizadas auditorias? Não
- Identificação, Avaliação E Controlo Dos Fatores De Riscos:
 - Factores de riscos
 - Fatores de risco relacionados com a atividade, capazes de originar lesões a nível do sistema músculo-esquelético; posições incorretas, trabalhos repetitivos.
- Exames Médicos efetuados:

Total de Exames	Total	< 18 Anos	18 e 19 Anos	20 a 49 Anos	> ou = 50 Anos
Exames Periódicos	H =0	H =0	H =0	H = 0	H =1
	M = 0	M = 0	M = 0	M = 1	M = 1
Exames Admissão	H =0	H =0	H =0	H = 0	H =0
	M =0	M = 0	M = 0	M = 3	M = 0
Exames Ocasionalis	H =0	H =0	H =0	H =0	H =0
	M = 0	M = 0	M = 0	M = 0	M = 1

Exames complementares realizados:

Tipo de Exame	Número Total de exames	Fator de Risco
06 (audiograma)	7	99 – outro fator de risco
08 (oftalmológico)	7	99 – outro fator de risco
99 (Outros exames)	14	99 – outro fator de risco