



DECLARAÇÃO DE (POSSÍVEL) ACIDENTE DE TRABALHO

(A ser preenchida pela Chefia imediata)

Eu, _____, Matrícula _____,
Tel: _____ Setor/Unidade: _____ Endereço: _____,
declaro que estou ciente de que o(a) servidor(a)
_____, Função _____,
Matrícula _____, Tel: _____ sofreu um possível acidente de trabalho no dia
___/___/_____, por volta das ___h___min.
O referido servidor desempenha suas funções no regime () diarista ou () plantonista?
TESTEMUNHAS: (Indicar 2 (dois) servidores que tenham presenciado o (possível) acidente de trabalho)
Nome: _____ Função: _____ Matrícula: _____ Tel: _____

Nome: _____ Função: _____ Matrícula: _____ Tel: _____

DESCREVER O (POSSÍVEL) ACIDENTE DE TRABALHO E O LOCAL DO OCORRIDO:

O servidor (a) recebeu treinamento para desempenhar suas atividades () Sim () Não () Não se Aplica

O servidor utilizava Equipamento de Proteção Individual (EPI)? () Sim () Não () Não se Aplica

SE Sim, QUAL (ais) EPI's? _____

(Possível) **ACIDENTE DE TRAJETO** (informar o deslocamento do trajeto: *endereço da residência para o trabalho e vice-versa*)

O Servidor mencionado acima, ao se deslocar de _____ para _____,
foi encaminhado(a) para os cuidados médicos na Unidade de Saúde _____, Endereço da Unidade _____.
Boletim de Ocorrência Nº _____ (preencher para o caso de acidente de trânsito).

Rio das Ostras, de ___ de _____ de 2022



Assinatura da Chefia Imediata

Assinatura do Servidor

BASE LEGAL

Conceito de Acidente de Trabalho - **LEI Nº 8213/91** - DAS PRESTAÇÕES EM GERAL

“**Art. 19.** Acidente do Trabalho é o que ocorre pelo exercício da atividade a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou a redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho”.

“**Art. 21.** Equiparam-se também ao acidente do trabalho, para efeitos desta Lei:

IV - o acidente sofrido pelo segurado ainda que fora do local e horário de trabalho:

d) no percurso da residência para o local de trabalho ou deste para aquela, qualquer que seja o meio de locomoção, inclusive veículo de propriedade do segurado. (ACIDENTE DE TRAJETO)”.

Observações:

1º) É de extrema importância para a comprovação do Acidente de Trabalho a apresentação desta declaração emitida pela chefia imediata informando se o servidor estava em exercício de suas atividades laborativas, *no momento de seu acidente*.

2º) A apresentação da comprovação de atendimento médico. (BAM - Boletim de Atendimento Médico).

3º) Em caso de Acidente de Trânsito, é necessário também para a conclusão quando Acidente de Trajeto o Boletim de Ocorrência.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
