

### Dados do requerente

Nome completo

Indique o sistema de proteção social que abrange o requerente:

Segurança Social

N.º de Identificação de Segurança Social

Caixa Geral de Aposentações

N.º de Subscritor da CGA

Telemóvel ou telefone

E-mail

### Dados da atividade profissional

N.º de ordem <sup>1</sup>	Setor de trabalho (S)	Posto de trabalho (PT)
S/PT 1		
S/PT 2		
S/PT 3		
S/PT 4		
S/PT 5		

<sup>1</sup> Indicar os postos de trabalho ocupados por ordem cronológica, sendo que o atual posto de trabalho corresponde ao nº 1 e o nº 2 ao posto de trabalho imediatamente anterior e assim sucessivamente.

### Exposição a agentes químicos

#### 3.1. Poeiras/fumos/fibras

Designação	Concentração (mg/m <sup>3</sup> ou partículas/cm <sup>3</sup> )	Observações/medidas preventivas adotadas

#### 3.2. Gases e vapores

Designação	Concentração (mg/m <sup>3</sup> ou partículas/cm <sup>3</sup> )	Observações/medidas preventivas adotadas

## 4

## Exposição a riscos provocados por agentes físicos

## 4.1. Ruídos

N.º	$L_{Aeq,T}$ dB(A)	$T_{exp}$ min/dia	$L_{ex,8h}$ dB(A)	$L_{EP,d,efect}$ dB(A)	$L_{cpico}$ dB(A)	Observações/medidas preventivas adotadas
S/PT 1						
S/PT 2						
S/PT 3						
S/PT 4						
S/PT 5						

Protetor(es) de ouvidos utilizado(s):

Medidas de prevenção coletivas adotadas:

4.2. Vibrações (Aceleração  $a_{eq,t}$ , em  $m/s^2$ )

N.º	Sistema braço/mão	Sistema corpo global	Observações/medidas preventivas adotadas
S/PT 1			
S/PT 2			
S/PT 3			
S/PT 4			
S/PT 5			

## 4.3. Radiações (Gama de níveis de radiação)

N.º	Ionizantes	Infra vermelhas	Ultravioletas	Observações/medidas preventivas adotadas
S/PT 1				
S/PT 2				
S/PT 3				
S/PT 4				
S/PT 5				

## 4.4. Iluminação insuficiente - Nistagmo (Gama de níveis de iluminância em luz)

N.º	Luz natural	Luz artificial	Luz mista	Observações/medidas preventivas adotadas
S/PT 1				
S/PT 2				
S/PT 3				
S/PT 4				
S/PT 5				

## 4.5. Pressão superior à atmosfera

N.º	Gama de pressões (em bar)	Observações/medidas preventivas adotadas
S/PT 1		
S/PT 2		
S/PT 3		
S/PT 4		
S/PT 5		

# 4

## Exposição a riscos provocados por agentes físicos (continuação)

### 4.6. Ambientes térmicos

N.º	Gama de temperatura do ar (em °C)	Gama de humidades relativas (em %)	Observações/medidas preventivas adotadas
S/PT 1			
S/PT 2			
S/PT 3			
S/PT 4			
S/PT 5			

### 4.7. Agentes mecânicos

N.º	Pressão sobre bolsas sinoviais	Sobrecarga sobre bainhas tendinosa e outros	Pressão sobre nervos ou plexos nervosos	Pressão sobre cartilagem intra-articular do joelho	Outros	Observações/medidas preventivas adotadas
S/PT 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
S/PT 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
S/PT 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
S/PT 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
S/PT 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

# 5

## Agentes infecciosos e parasitários

N.º	Bactérias	Vírus	Parasitas	Fungos	Observações/medidas preventivas adotadas
S/PT 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
S/PT 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
S/PT 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
S/PT 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
S/PT 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

# 6

## Declarações

Tenho conhecimento que as falsas declarações são punidas nos termos da lei.

Declaro que a informação que prestei é completa e verdadeira.

Data

-  -   
 ano                  mês                  dia

Assinatura e carimbo

A preencher pela entidade empregadora ou, na sua falta, pela Autoridade para as Condições de Trabalho.

## Proteção de dados



Os dados pessoais recolhidos serão objeto de tratamento pelos serviços da Segurança Social (Instituto da Segurança Social, I.P., Instituto da Segurança Social dos Açores, I.P.R.A. e Instituto de Segurança Social da Madeira, I.P.-RAM) e serão conservados pelo prazo necessário para cumprir a finalidade a que se destinam.

Os serviços da Segurança Social comprometem-se a proteger os seus dados pessoais e a cumprir as suas obrigações no âmbito da proteção de dados.

Para mais informações sobre a proteção de dados consulte o site da Segurança Social em [www.seg-social.pt](http://www.seg-social.pt)