



# Ficha de Inscrição Eleição da CIPA - 2018



**NOME:**

**Legível e sem abreviatura**

**MATRICULA:** \_\_\_\_\_ **CPF.:** \_\_\_\_\_ **DATA DE NASCIMENTO:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**UNIDADE:** \_\_\_\_\_ **FUNÇÃO:** \_\_\_\_\_

**E-MAIL:** \_\_\_\_\_ **TELEFONE DE CONTATO: ( )** \_\_\_\_\_

**Atribuição dos membros da CIPA:**

Identificar os riscos do processo de trabalho, e elaborar o mapa de riscos, com a participação do maior número de trabalhadores, com assessoria do SESMT, onde houver; elaborar plano de trabalho que possibilite a ação preventiva na solução de problemas de segurança e saúde no trabalho; participar da implementação e do controle da qualidade das medidas de prevenção necessárias, bem como da avaliação das prioridades de ação nos locais de trabalho; realizar, periodicamente, verificações nos ambientes e condições de trabalho visando a identificação de situações que venham a trazer riscos para a segurança e saúde dos trabalhadores; realizar, a cada reunião, avaliação do cumprimento das metas fixadas em seu plano de trabalho e discutir as situações de risco que foram identificadas; divulgar aos trabalhadores informações relativas à segurança e saúde no trabalho; participar, com o SESMT, onde houver, das discussões promovidas pelo empregador, para avaliar os impactos de alterações no ambiente e processo de trabalho relacionados à segurança e saúde dos trabalhadores; requerer ao SESMT, quando houver, ou ao empregador, a paralisação de máquina ou setor onde considere haver risco grave e iminente à segurança e saúde dos trabalhadores; colaborar no desenvolvimento e implementação do PCMSO e PPRA e de outros programas relacionados à segurança e saúde no trabalho; divulgar e promover o cumprimento das Normas Regulamentadoras, bem como cláusulas de acordos e convenções coletivas de trabalho, relativas à segurança e saúde no trabalho; participar, em conjunto com o SESMT, onde houver, ou com o empregador, da análise das causas das doenças e acidentes de trabalho e propor medidas de solução dos problemas identificados; requisitar ao empregador e analisar as informações sobre questões que tenham interferido na segurança e saúde dos trabalhadores; requisitar à empresa as cópias das CAT emitidas; promover, anualmente, em conjunto com o SESMT, onde houver, a Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho - SIPAT; participar, anualmente, em conjunto com a empresa, de Campanhas de Prevenção da AIDS.

**ESTOU CIENTE DAS ATRIBUIÇÕES QUE VOU ASSUMIR E SOLICITO MINHA INSCRIÇÃO PARA ELEIÇÃO DA CIPA, DE ACORDO COM A PORTARIA 148/95.**

**RIO DE JANEIRO, \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ 201\_\_\_\_\_.**

**ASSINATURA DO CANDIDATO.**

Preenchimento do candidato

**RECIBO DE INSCRIÇÃO PARA ELEIÇÃO DA CIPA**

\_\_\_\_\_  
**NOME DO (A) INSCRITO (A)**

**UNIDADE:** \_\_\_\_\_

**DATA** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Nome e Assinatura do responsável pelo recebimento da inscrição:**

<b>Nome Legível</b>	<b>Assinatura</b>

Preenchimento pela Segurança do Trabalho