



ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DE SAÚDE  
NOS LOCAIS DE TRABALHO, LDA.



## Exmos Senhores

Assunto: Solicitação de informação para preenchimento e entrega do anexo D do Relatório Único relativo ano laboral de 2016.

Exmos Senhores

Na sequência da colaboração que a Gesaúde assegura aos seus clientes, somos a informar sobre a obrigação legal da entrega do Relatório Único por cada empresa e organização que **decorrerá entre 16 de Março a 15 de Abril de 2017** de acordo com o previsto na Portaria nº 55/2010 de 21 de Janeiro.

Para assegurarmos esta colaboração vimos solicitar algumas informações por mail ou carta.

Cada cliente poderá também aceder na internet, no seu espaço próprio criado pela Gesaúde a este pedido.

Os clientes que não tiverem ainda facultado o seu mail recebem nos próximos dias a referida carta com pedido de dados para nos habilitar com as informações necessárias.

Se a sua empresa, ou entidade tiver mais que um estabelecimento, solicitamos que nos faculte os dados por estabelecimento, preenchendo tantos modelos de recolha de dados quantos os estabelecimentos.

O Relatório Único é um relatório anual descritivo/informativo da atividade social/económica e de higiene, segurança e saúde no trabalho da empresa, que exige o preenchimento e envio ao Ministério do Trabalho e Solidariedade Social através do Gabinete de Estratégia e Planeamento (GEP).

A Gesaúde entidade consultora e prestadora de serviços de Higiene e Segurança no Trabalho e Medicina do Trabalho, tem planeado preencher e enviar o anexo D respeitante a estes serviços, pelo que se solicita o envio dos dados da empresa de V. Exas, **com a maior rapidez no limite até 31 de Março**, para que possamos em tempo útil proceder ao envio do referido anexo da vossa empresa/organização.

Se V. Exas sentirem necessidade de algum apoio ou informação complementar agradecemos informação.

Reiteramos o fornecimento da informação solicitada no modelo em anexo e a sua remessa para o email: [alimentar@gesaude.pt](mailto:alimentar@gesaude.pt)

Em caso de dúvidas pode contactar através do email supramencionado ou telefonicamente pelo 236550156 / 966010957 ao cuidado de Tânia Brandão.

Melhores cumprimentos,

Amílcar Carvalho

Gestor de Cliente

Vila Facaia, 07.03.2017

Refª TB 826.2016 Solicitação de Informação para Preenchimento e Entrega do Anexo D do Relatório Único Ano Laboral de 2015

V.S.F.F.



ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DE SAÚDE  
NOS LOCAIS DE TRABALHO, LDA.



012

## Informação necessária ao preenchimento do Anexo D do Relatório Único por Organização e/ou Estabelecimento

### Orientações de Preenchimento:

1- Assinale com um X a opção adequada, refira o nº de pessoas e descreva causas de acidentes de trabalho, temas de formação ou outros conforme os casos. 2- Identifique a sua empresa no ponto 5, para contato em eventual esclarecimento.

### 1- Número médio de trabalhadores afectos ao/por estabelecimento:

- 1.1- Vinculados por contrato de trabalho ou equiparado ao empregador:
- 1.1.1- A trabalhar no estabelecimento: \_\_\_\_ F (Femininos) \_\_\_\_ M (Masculinos);
- 1.1.2- A trabalhar fora do estabelecimento: \_\_\_\_ F (Femininos) \_\_\_\_ M (Masculinos);
- 1.1.2.1- Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização: \_\_\_\_ F (Femininos) \_\_\_\_ M (Masculinos);
- 1.1.2.2- Trabalhadores em regime de cedência ocasional: \_\_\_\_ F (Femininos) \_\_\_\_ M (Masculinos);
- 1.1.2.3- Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio):  
\_\_\_\_ F (Femininos) \_\_\_\_ M (Masculinos);
- 1.2- Outros trabalhadores a trabalharem no estabelecimento:
- 1.2.1- Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização: \_\_\_\_ F (Femininos) \_\_\_\_ M (Masculinos);
- 1.2.2- Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços:  
\_\_\_\_ F (Femininos) \_\_\_\_ M (Masculinos);
- 1.2.3- Trabalhadores em regime de cedência ocasional: \_\_\_\_ F (Femininos) \_\_\_\_ M (Masculinos);
- 1.3- Número total de trabalhadores em 1.1+1.2: \_\_\_\_ F (Femininos) \_\_\_\_ M (Masculinos);
- 1.4- Nº total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano de 2016, pelos trabalhadores declarados em 1.1.1: \_\_\_\_\_
- 1.5- Nome da pessoa responsável interno de HSST para o acompanhamento dos serviços com a GESAÚDE: \_\_\_\_\_

### 2- Acidentes de trabalho e doenças profissionais:

- 2.1- Ocorreram acidentes de trabalho, no tempo de trabalho, com trabalhadores indicados na questão 1.1.1:  
\_\_\_\_ sim \_\_\_\_ não \_\_\_\_ ;
- 2.2- Ocorreram acidentes de trabalho, no tempo de trabalho, com trabalhadores indicados na questão 1.2:  
\_\_\_\_ sim \_\_\_\_ não \_\_\_\_ ;
- 2.2.1- se sim, especifique o nº e dias perdidos de forma individual por \_\_\_\_ F (Feminino) \_\_\_\_ M (Masculino);
- 2.2.2- Qual a causa de cada acidente de trabalho (ex: 1-acidente por queda, 1- acidente por corte, etc): \_\_\_\_\_

### 2.3- Doenças profissionais de participação obrigatória:

- 2.3.1- Foram participadas doenças no ano? \_\_\_\_ sim \_\_\_\_ não \_\_\_\_ ;
- 2.3.2- Foram confirmadas doenças no ano? \_\_\_\_ sim \_\_\_\_ não \_\_\_\_ .

### 3- Realização de formação na Área de Higiene, Saúde e Segurança no Trabalho: \_\_\_\_ sim \_\_\_\_ não \_\_\_\_ ;

- 3.1- Se sim, quantos trabalhadores participaram: \_\_\_\_ F (Feminino) \_\_\_\_ M (Masculino);

Quais os temas abordados: \_\_\_\_\_

### 4- Foram realizadas inspecções por autoridades de fiscalização: \_\_\_\_ sim \_\_\_\_ não \_\_\_\_

- 4.1- Se sim, diga a entidade e a respectiva data.

Entidade: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

5- Identificação: Empresa: \_\_\_\_\_ Pessoa Contato: \_\_\_\_\_  
Contato: \_\_\_\_\_

\*Enviar por favor até 31.03.2017 para [alimentar@gesaude.pt](mailto:alimentar@gesaude.pt) ou para a morada abaixo.

Mod.HS.013.01