

Exmos Senhores

Assunto: Solicitação de informação para preenchimento e entrega do anexo D do Relatório Único relativo ao laboral de 2015.

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 16 de Abril de 2016**.

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 18 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

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

Melhores cumprimentos,

Amílcar Carvalho
Gestor de Cliente
Vila Facaia, 07.03.2016

V.S.F.Fvr.

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



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



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 2015, 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 31.03.2016 para alimentar@gesaude.pt ou para a morada abaixo.

Mod.HS.013.01