|  |  |
| --- | --- |
| Brasão República | **MINISTÉRIO DA ECONOMIA****Secretaria Especial de Previdência e Trabalho****Secretaria do Trabalho****Subsecretaria de Inspeção do Trabalho****Coordenação-Geral de Segurança e Saúde no Trabalho** |

**INFORMAÇÃO DE SERVIÇO ÚNICO DE ENGENHARIA E MEDICINA COM SUBMISSÃO DE PROGRAMA BIENAL DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO (NR4)**

|  |
| --- |
| NOME DA EMPRESA: |
| CNPJ: | CNAE: |
| ENDEREÇO: |
| CEP:  | TELEFONE: |
| GRAU DE RISCO: | Nº DE EMPREGADOS: | HORÁRIO DE TRABALHO DA EMPRESA: |

Profissionais que compõem o SESMT Único:

|  |  |
| --- | --- |
| NOME: | CPF: |
| FUNÇÃO: | HORÁRIO DE TRABALHO: |
|  |  |
| NOME: | CPF: |
| FUNÇÃO: | HORÁRIO DE TRABALHO: |
|  |  |
| NOME: | CPF: |
| FUNÇÃO: | HORÁRIO DE TRABALHO: |
|  |  |
| NOME: | CPF: |
| FUNÇÃO: | HORÁRIO DE TRABALHO: |
|  |  |
| NOME: | CPF: |
| FUNÇÃO: | HORÁRIO DE TRABALHO: |
|  |  |

|  |
| --- |
| Anexar complementarmente:* Programa Bienal de Segurança e Medicina do Trabalho, nos termos da NR4.
 |

|  |
| --- |
| Local e Data:Nome completo do empregador ou preposto responsável pelas informações: |