|  |  |
| --- | --- |
| 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** |

**COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE FATAL NA INDÚSTRIA DA CONSTRUÇÃO**

**(NR 18)**

Razão Social:

CNPJ ou CPF:

Endereço da empresa:

Bairro: CEP: UF: Fone:

E-mail:

Atividade principal (Código CNAE e descrição):

Endereço da Obra:

Bairro: CEP: UF: Fone:

N. º de empregados

Masculino: Maiores: Menores:

Feminino: Maiores: Menores:

Data do Acidente:

Nome do acidentado:

NIT (número de inscrição do trabalhador, caso possua)

CPF do acidentado:

Descrição Sucinta do Acidente:

Data:

Local:

Nome completo do empregador ou preposto responsável pelas informações: