|  |  |
| --- | --- |
| 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 ACIDENTES E/OU INCIDENTES ENVOLVENDO MATERIAIS EXPLOSIVOS (NR 19)**

Razão Social:

CNPJ ou CPF:

Endereço da empresa:

Bairro: CEP: UF: Fone:

E-mail:

Atividade principal (Código CNAE e descrição):

N.º de empregados

Masculino: Maiores: Menores:

Feminino: Maiores: Menores:

Data do Acidente ou incidente:

Local ou setor de ocorrência:

Nome do acidentado (s):

CPF do acidentado:

Descrição detalhada do acidente ou incidente:

Fatores causais ou causas do acidente / incidente:

Data:

Local:

Assinatura empregador ou preposto:

Nome completo do empregador ou preposto responsável pelas informações: