|  |  |
| --- | --- |
| 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 DE TRABALHO OCORRIDO A BORDO DE EMBARCAÇÃO (NR29)**

**Nome ou Razão Social (declarante):**

**CNPJ ou CPF:**

**Endereço:**

**Bairro: CEP: UF: Fone:**

**E-mail:**

**Atividade (Código CNAE e descrição):**

**Nome do Navio/Embarcação:**

**Bandeira do Navio:**

**Armador/Proprietário:**

**Agente Protetor/Marítimo *(se houver)*:**

**Afretador *(se houver)*:**

**Número IMO *(se houver)*:**

**Inscrição da Embarcação *(se houver)*:**

**Berço/Local de Atracação/Fundeio:**

**Porto/Cidade/Estado:**

**Ponto de Referência ou Coordenadas:**

**Se a embarcação tiver sido deslocada após o acidente, informar a localização:**

**N. º de Tripulantes: Masculino: Feminino:**

**Data do Acidente: Nome do acidentado:**

**Nacionalidade do Acidentado: Cargo/Função do Acidentado:**

**CPF/RNE/PASSAPORTE do acidentado:**

**NIT (número de inscrição do trabalhador, caso possua):**

**CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho, caso emitida):**

**Descrição Sucinta do Acidente:**

**Data:**

**Local:**

**Nome completo do responsável pelas informações:**