|  |  |
| --- | --- |
| 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 OCORRÊNCIA DE VAZAMENTO, INCÊNDIO OU EXPLOSÃO OCORRIDO EM PLATAFORMA OU INSTALAÇÕES DE APOIO (NR 30-ANEXO 2)**

EMPREGADOR:

CNPJ /CEI: CNAE:

ENDEREÇO:

TELEFONE: CONTATO:

LOCAL DA OPERAÇÃO (PLATAFORMA / FPSO)

NOME DO ACIDENTADO:

NOME DA MÃE:

DATA DE NASCIMENTO:

SEXO: ESTADO CIVIL:

CTPS: RG: CPF:

ENDEREÇO:

OCUPAÇÃO/CBO:

DATA DO ACIDENTE: HORA DO ACIDENTE:

FATAL ( ) SIM ( ) NÃO

DESCRIÇÃO DA OCORRÊNCIA:

CAUSAS PROVÁVEIS DO ACIDENTE:

CONSEQUÊNCIAS:

MEDIDAS EMERGENCIAIS ADOTADAS:

Data e Local:

Nome completo do empregador ou preposto responsável pelas informações: