

## MINISTÉRIOS DAS FINANÇAS E DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E DA SAÚDE

### Portaria n.º 54/2010

de 21 de Janeiro

~~O Decreto-Lei n.º 45/2009, de 13 de Fevereiro, aditou o artigo 12.º A ao Decreto-Lei n.º 203/2004, de 18 de Agosto, consagrando, no âmbito do internato médico, a necessidade de proceder à identificação de vagas preferenciais para preenchimento pelos médicos internos.~~

~~Resulta do disposto no n.º 8 do artigo 12.º A do Decreto-Lei n.º 203/2004 que o preenchimento de uma vaga preferencial confere direito a uma bolsa de formação, que acrescerá à remuneração do interno.~~

~~A quantia em causa deverá ser fixada por portaria conjunta dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças, da Administração Pública e da saúde.~~

~~Através da presente portaria procede-se à fixação do valor da bolsa de formação, que será abonada a partir de 1 de Janeiro de 2010.~~

~~Assim:~~

~~Manda o Governo, através dos Ministros de Estado e das Finanças e da Saúde:~~

#### Artigo 1.º

~~Em cumprimento do disposto no n.º 8 do artigo 12.º A do Decreto-Lei n.º 203/2004, de 18 de Agosto, aditado pelo Decreto-Lei n.º 45/2009, de 13 de Fevereiro, fixa-se o valor mensal da bolsa de formação devida aos internos que preencham vagas preferenciais em € 750.~~

#### Artigo 2.º

~~A bolsa de formação prevista no número anterior será abonada em 12 mensalidades por ano.~~

#### Artigo 3.º

~~Em caso de interrupção do internato, cessa o direito à percepção da bolsa de formação.~~

~~O Ministro de Estado e das Finanças, *Fernando Teixeira dos Santos*, em 15 de Janeiro de 2010. — A Ministra da Saúde, *Ana Maria Teodoro Jorge*, em 14 de Janeiro de 2010.~~

## MINISTÉRIOS DO TRABALHO E DA SOLIDARIEDADE SOCIAL E DA SAÚDE

### Portaria n.º 55/2010

de 21 de Janeiro

O programa de simplificação administrativa e legislativa (SIMPLEX) prevê a simplificação das obrigações de os empregadores prestarem informações sobre diversos aspectos laborais à administração do trabalho.

Do mesmo modo, a Comissão do Livro Branco das Relações Laborais preconizou, no âmbito de medidas de

desburocratização e simplificação nomeadamente nas relações entre empregadores e a Administração, a concentração num documento único de periodicidade anual de múltiplas informações que os empregadores devem prestar à administração do trabalho.

Por outro lado, o acordo tripartido sobre um novo sistema de regulação das relações laborais, de 25 de Junho de 2008, previu que parte dessa informação passe a abranger os prestadores de serviço.

A regulamentação do Código do Trabalho integrou estes propósitos, através de uma obrigação única, a cargo dos empregadores, de prestação anual de informação sobre a actividade social da empresa, com conteúdo e prazo de apresentação regulados em portaria dos ministros responsáveis pelas áreas laboral e da saúde.

Esta informação anual reúne informações até agora dispersas respeitantes ao quadro de pessoal, à comunicação trimestral de celebração e cessação de contratos de trabalho a termo, à relação semestral dos trabalhadores que prestaram trabalho suplementar, ao relatório da formação profissional contínua, ao relatório da actividade anual dos serviços de segurança e saúde no trabalho e ao balanço social. A informação anual inclui ainda aspectos relativos a greves e informação sobre os prestadores de serviço, o que permite superar o procedimento complexo entre as empresas e a administração do trabalho em que até agora assentou a informação sobre as greves.

Permite-se também que as matérias a que o relatório único respeita sejam desenvolvidas de modo a que, periodicamente, se disponha de informação mais completa sobre cada uma delas.

Os empregadores envolvidos na prestação de informação sobre a actividade social da empresa são os mesmos que são abrangidos pelo Código do Trabalho e pela legislação específica dele decorrente.

O projecto correspondente à presente portaria foi publicado para apreciação pública na separata do *Boletim do Trabalho e Emprego*, n.º 5, de 30 de Setembro de 2009. Os pareceres de associações sindicais e associações de empregadores foram devidamente ponderados, e algumas das suas sugestões foram acolhidas na portaria ou nas instruções e elementos auxiliares necessários ao preenchimento do relatório.

Assim:

Manda o Governo, pelas Ministras do Trabalho e da Solidariedade Social e da Saúde, ao abrigo n.º 2 do artigo 144.º e do n.º 7 do artigo 231.º do Código do Trabalho, do n.º 2 do artigo 32.º da Lei n.º 105/2009, de 14 de Setembro, e do artigo 112.º da Lei n.º 102/2009, de 10 de Setembro, o seguinte:

#### Artigo 1.º

##### Objecto

A presente portaria regula o conteúdo e o prazo de apresentação da informação sobre a actividade social da empresa, por parte do empregador, ao serviço com competência inspectiva do ministério responsável pela área laboral.

## Artigo 2.º

## Conteúdo da informação sobre a actividade social da empresa

1 — O conteúdo da informação a prestar sobre a actividade social da empresa é especificado no modelo de relatório único a que se refere o anexo da presente portaria.

2 — O conteúdo do relatório único pode ser periodicamente desenvolvido, por decisão do serviço com competência inspectiva do ministério responsável pela área laboral, conjuntamente com o organismo competente do ministério responsável pela área da saúde quando se trate de informação sobre a actividade do serviço de segurança e saúde no trabalho.

3 — O conteúdo desenvolvido do relatório único, bem como as instruções e os elementos auxiliares necessários ao preenchimento do relatório único são disponibilizados no sítio do serviço com competência inspectiva do ministério responsável pela área laboral.

## Artigo 3.º

## Visto relativo a trabalho suplementar

O empregador deve, antes de entregar o relatório único, promover o visto da relação nominal dos trabalhadores que prestaram trabalho suplementar durante o ano civil anterior a que se refere o n.º 7 do artigo 231.º do Código do Trabalho.

## Artigo 4.º

## Forma e prazo de entrega do relatório único

1 — O relatório único é entregue por meio informático, durante o período de 16 de Março a 15 de Abril do ano seguinte àquele a que respeita.

2 — O conteúdo desenvolvido do relatório único, a que se refere o n.º 2 do artigo 2.º, deve ser entregue dois anos após a sua disponibilização.

3 — O anexo C do relatório único, sobre formação contínua, só será entregue a partir de 2011, com referência ao ano de 2010.

## Artigo 5.º

A informação anual sobre a actividade social da empresa que abrange quem esteja vinculado ao empregador, mediante contrato de prestação de serviço, incluído no anexo F, só deverá começar a ser prestada em 2011, com referência ao ano de 2010.

## Artigo 6.º

## Norma revogatória

São revogadas a Portaria n.º 46/94, de 17 de Janeiro, alterada pela Portaria n.º 785/2000, de 19 de Setembro, e a Portaria n.º 288/2009, de 20 de Março.

A Ministra do Trabalho e da Solidariedade Social, *Maria Helena dos Santos André*, em 23 de Dezembro de 2009. — A Ministra da Saúde, *Ana Maria Teodoro Jorge*, em 29 de Dezembro de 2009.


## ANEXO

ECT		MSS	
INFORMAÇÃO SOBRE EMPREGO E CONDIÇÕES DE TRABALHO		MINISTÉRIO DO TRABALHO E DA SOLIDARIEDADE SOCIAL	
<b>RELATÓRIO ÚNICO</b>			
Ano de referência: _____			
<b>I. IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA</b>			
1. Número de Identificação Fiscal (NIF)		2. Número de Identificação da Segurança Social (NSS)	
3. Nome ou designação social			
4. Localização e contactos da sede			
4.1 Morada		4.2 Localidade	
4.3 Código postal		4.4 País	
4.5 Distrito ou Ilha / Município / Freguesia		4.6 Telefone / Telemóvel	
4.7 Endereço de correio electrónico		4.8 Fax	
5. Actividade económica principal (CAE)			
5.1 Situação		5.2 Motivo	
5.3 Data: Início		5.4 Data: Fim	
7. Natureza jurídica		8. Data de constituição	
9. Total de pessoas ao serviço		10. Número de trabalhadores por conta de outrem	
<b>II. IDENTIFICAÇÃO DA(S) UNIDADE(S) LOCAL(ES) (ESTABELECIMENTOS)</b>			
Número da unidade local (estabelecimento)		1. Sede	
3. Nome		1.1 Data início	
3.1 Morada		1.2 Data de fim	
3.2 Localidade		3.4 Código País	
3.3 Código postal		3.5 Distrito ou Ilha / Município / Freguesia	
3.6 Telefone / Telemóvel		3.7 Fax	
3.8 Endereço de correio electrónico		4. Actividade económica principal (CAE)	
4.1 Situação		4.2 Motivo	
4.3 Data: Início		4.4 Data: Fim	
6. Total de pessoas ao serviço		7. Número de trabalhadores por conta de outrem	
<b>III. PESSOAS AO SERVIÇO</b>			
1. Pessoas ao serviço da entidade empregadora		Número médio durante o ano	
1.1 Trabalhadores por conta de outrem			
2. Destacamentos de trabalhadores para o estrangeiro, ao longo do ano			
2.1 Número de trabalhadores destacados			
2.2 Número de destacamentos			
<b>IV. FILIAÇÃO SINDICAL E FILIAÇÃO EM ASSOCIAÇÕES DE EMPREGADORES</b>			
1. Número de trabalhadores sindicalizados, em 31 de Outubro			
2. Inscreveu em Associações de empregadores?		2.1 Associação	
<b>V. TRABALHO SUPLEMENTAR</b>			
1. Foram realizadas horas suplementares ao longo do ano?			
Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>			
2. Em caso afirmativo, a relação nominal dos trabalhadores que prestaram trabalho suplementar durante o período de referência, com designação do número de horas ao abrigo dos n.ºs 1 e 2 do art. n.º 227 da Lei 72/2009, foi visada pela comissão de trabalhadores ou, na sua falta, em caso de trabalhador filiado, pelo respectivo sindicato?			
Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>			
<b>VI. TRABALHADORES TEMPORÁRIOS NA EMPRESA UTILIZADORA</b>			
(A preencher somente pelas entidades utilizadoras de trabalho temporário durante o ano de referência do relatório)			
1. Número de Trabalhadores temporários		1.1 Em 31 de Outubro	
		1.2 Em 31 de Dezembro	
		1.3 Número médio durante o ano	
2. Fluxo de entradas ou saídas de pessoas em prestação de trabalho temporário, ao longo do ano			
2.1 Entradas durante o ano		2.2 Saídas durante o ano	
<b>VII. TRABALHADORES COM PERDA OU ANOMALIA DE FUNÇÕES DO CORPO COM IMPLICAÇÕES NA PRESTAÇÃO DE TRABALHO</b>			
1. Distribuição por grupos etários - TOTAL		Menos de 18 anos	
		De 18 a 34 anos	
		De 35 a 44 anos	
		De 45 a 54 anos	
		55 e mais anos	
1.1 Com grau de incapacidade inferior a 60%			
1.2 Com grau de incapacidade de 60% e inferior a 80%			
1.3 Com grau de incapacidade igual ou superior a 80%			
2. Distribuição por habilitação literária - TOTAL		Inferior ao 3.º ciclo ens. básico	
		3.º ciclo ens. básico	
		Ensino Secundário	
		Ensino pós-sec. não superior	
		Ensino Superior	
2.1 Com grau de incapacidade inferior a 60%			
2.2 Com grau de incapacidade de 60% e inferior a 80%			
2.3 Com grau de incapacidade igual ou superior a 80%			
<b>VIII. DADOS ECONÓMICOS DA ENTIDADE EMPREGADORA</b>			
1. Volume de Negócios do ano de referência do relatório			
2. Capital social (caso não exista, ponha um zero na última quadrante)			
Repartição percentual			
2.1 Privado		2.2 Estrangeiro	
2.3 Público			
3. Encargos de formação profissional			
3.1 Montante financiado pela entidade emp.		3.2 Financiamento externo à entidade emp.	
3.1.1 Montante correspondente à remuneração das horas despendidas em formação		3.2.1 Do Fundo Social Europeu (FSE)	
3.1.2 Restante financiado pela entidade empregadora		3.2.2 De outras fontes de financiamento	
3.3 Encargos globais com formação profissional (3.1 + 3.2)			
4. Encargos no âmbito da segurança e saúde no trabalho			
4.1 Na organização dos serviços de segurança e saúde no trabalho		4.4 Na formação, informação e consulta	
4.2 Na organização/modificação dos espaços de trabalho		4.5 Outros	
4.3 Na avaliação dos riscos ou equipamentos		4.6 TOTAL	
<b>IX. OUTROS DADOS COMPLEMENTARES DA ENTIDADE EMPREGADORA</b>			
(A preencher somente por entidades com 10 ou mais trabalhadores a 31 de Outubro)			
1. Valor Acrescentado Bruto (VAB) do ano de referência do relatório		1.4 Custos e perdas financeiras	
1.1 Custos com pessoal		1.5 Imposto sobre o rendimento	
1.2 Amortizações do exercício		1.6 Resultado líquido do exercício	
1.3 Provisões do exercício			
2. Encargos com regimes complementares de protecção social			
2.1 Encargos suportados e administrados, pela entidade empregadora			
2.1.1 Subsídio por doença e doença profissional		2.1.2 Pensões de velhice, de invalidez e de sobrevivência	
2.1.3 Outras prestações de segurança social		2.2 Encargos suportados, mas não administrados, pela entidade empregadora	
2.2.1 Subsídio por doença e doença profissional		2.2.2 Pensões de velhice, de invalidez e de sobrevivência	
2.2.3 Outras prestações de segurança social		2.3 Encargos do seguro e apoio social	
3. Potencial máximo anual (horas trabalhadas, durante o ano)			
4. Nº de horas não trabalhadas durante o ano, dos trabalhadores por conta de outrem, correspondentes aos dias normais de trabalho			
4.1 Motivo			
4.2 Número de horas de ausência remuneradas			
4.3 Número de horas de ausência não remuneradas			

<div style="text-align: center; font-weight: bold; margin-bottom: 10px;"><b>ECT</b></div> <p><small>INFORMAÇÃO SOBRE EMPREGO E CONDIÇÕES DE TRABALHO</small></p>	<div style="text-align: center; font-weight: bold; margin-bottom: 10px;"><b>ANEXO A - QUADRO DE PESSOAL</b></div> <table style="width: 98%;"> <thead> <tr> <th>Número de Identificação Fiscal <small>(NIF)</small></th> <th>Número de Identificação da Segurança Social <small>(NISS)</small></th> <th>Número da unidade local <small>(estabelecimento)</small></th> <th>Ano de referência</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;"> _ _ _ _ _ _ _ </td> <td style="text-align: center;"> _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ </td> <td style="text-align: center;"> _ _ _ _ </td> <td style="text-align: center;"> _ _ _ </td> </tr> </tbody> </table>	Número de Identificação Fiscal <small>(NIF)</small>	Número de Identificação da Segurança Social <small>(NISS)</small>	Número da unidade local <small>(estabelecimento)</small>	Ano de referência	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _	 <small>MINISTÉRIO DO TRABALHO E DA SOLIDARIEDADE SOCIAL</small>
Número de Identificação Fiscal <small>(NIF)</small>	Número de Identificação da Segurança Social <small>(NISS)</small>	Número da unidade local <small>(estabelecimento)</small>	Ano de referência							
_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _							
<b>I. UNIDADE LOCAL (ESTABELECIMENTO) - A preencher também para a sede</b>										
1. Número de pessoas ao serviço na unidade local em 31 de Outubro     _ _ _ _  2. Actividade económica principal (CAE) da unidade local em 31 de Outubro     _ _ _ _ _ _	3. No caso da unidade local ser sede indique para a Entidade empregadora, referente a 31 de Outubro: 3.1 Total de pessoas ao serviço                  _ _ _ _ _ 3.2 Actividade económica principal (CAE)           _ _ _ _ _ _ 3.3 Natureza jurídica                                  _ _ _									

II. TRABALHADORES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
Nº de Ordem Nº de identificação (catálogo)		Nome		Regime de reforma aplicado (de Segurança Social ou outro)		Sexo		Datas (ano/mês)				Tipo de contrato		Nacionalidade		Habilitação literária		Situação na profissão		Profissão		Instrumento de regulamentação relativa ao emprego (ISCIT)		Adequação ao INCT		Categoria profissional		Nível de qualificação		Regime de cunha do trabalho		Período normal de trabalho (RHT)		Duração do tempo de trabalho		Organização de tempo de trabalho		Remuneração base referente ao mês de Outubro				Nº de horas normais remuneradas em Outubro				Pensões e subsídios regulares referentes ao mês de Outubro				Prestações regulares pagas em Outubro				Trabalho suplementar efectuado no mês de Outubro		Total de horas suplementares efectuadas no ano civil		Mês de referência																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466

[illegible]

<b>ECT</b> <b>INFORMAÇÃO SOBRE EMPREGO E</b> <b>CONDIÇÕES DE TRABALHO</b>	<b>ANEXO C - Relatório Anual da Formação Contínua</b>			 <b>MINISTÉRIO DO TRABALHO E</b> <b>DA SOLIDARIEDADE SOCIAL</b>
	Número de Identificação Fiscal (NIF)	Número de Identificação da Segurança Social (NISS)	Ano de referência	
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

I. ENTIDADE EMPREGADORA	
1. Existiram trabalhadores ao serviço em algum período do ano de referência do relatório?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
2. Actividade económica principal (CAE) da Entidade empregadora em 31 de Dezembro	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>1</div> <div>2</div> <div>3</div> <div>4</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>7</div> <div>8</div> <div>9</div> <div>0</div> </div>

II. CARACTERIZAÇÃO DAS PESSOAS AO SERVIÇO NO ANO FACE À FREQUÊNCIA DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL[illegible]

	<b>MINISTÉRIO DO TRABALHO E DA SOLIDARIEDADE SOCIAL</b> Autoridade para as Condições de Trabalho		<b>MINISTÉRIO DA SAÚDE</b> Direcção Geral de Saúde
---	---	---	---

ANEXO D - Relatório Anual da Actividade do Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho			
Número de Identificação Fiscal (NIF)	Número de Identificação da Segurança Social (NISS)	Número da unidade local (estabelecimento)	Ano de referência

3. UNIDADE LOCAL (ESTABELECIMENTO) - A preencher também para a sede			
1. Existiram trabalhadores ao serviço em algum período do ano de referência do relatório?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
2. Actividade económica principal (CAE) da unidade local em 31 de Dezembro	<input type="text"/>		
3. Número médio de trabalhadores afectos à unidade local (estabelecimento), em ano:	<input type="text"/>	Total	Homens
			Mulheres
3.1 Vinculados por contrato de trabalho ou equiparado ao empregador responsável pelo razião	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.2.1 Trabalhadores temporários, cedidos por contrato de utilização	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 3.1.1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**B. NATUREZA DA MOTIVIDADE ANOTADA NA ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO**

1. Foram organizados os serviços de segurança no trabalho? Sim ☐ Não ☐
2. Foram organizados os serviços de saúde no trabalho? Sim ☐ Não ☐
3. Quantos trabalhadores estão efetivos a organização de estrutura interna de 1% acidentes, combate a incêndios e avaliação de instalações?
4. As atividades de emergência e saúde no trabalho foram organizadas: Em conjunto ☐ Em separado ☐
5. Especifique a modalidade:
 

<p>5.1 No âmbito de segurança</p> <p>5.1.1 Serviço interno <input type="checkbox"/></p> <p>5.1.2 Serviço compartilhado <input type="checkbox"/></p> <p>5.1.3 Serviço externo <input type="checkbox"/></p> <p>5.1.4 Atividades exercidas pelo empregador <input type="checkbox"/></p> <p>5.1.5 Atividades exercidas pelo trabalhador designado <input type="checkbox"/></p>	<p>5.2 No âmbito de saúde:</p> <p>5.2.1 Serviço interno <input type="checkbox"/></p> <p>5.2.2 Serviço compartilhado <input type="checkbox"/></p> <p>5.2.3 Serviço externo <input type="checkbox"/></p> <p>5.2.4 Serviço Nacional/Regional de Saúde <input type="checkbox"/></p>
--	---
6. Foram complementados os serviços especificados em 5? Sim ☐ Não ☐

III. PESSOAL DOS SERVIÇOS DE SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO

1. Serviços internos, comuns/partilhados e/ou externos

1.1 Indique o número de técnicos em cada grupo profissional que exerceram actividade efectiva na unidade local (estabelecimento):

1.1.1	1.1.2	1.1.3	1.1.4	1.1.5
Médico de trabalho	Enfermeiro	Técnico Superior de SHT	Técnico de SHT	Outro pessoal
<div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div></div>

1.2 Medição do trabalho:

1.2.1 Nome do(s) Médico(s) do trabalho: (Coloque na primeira linha o nome do médico responsável)	1.2.2 N <sup>o</sup> (s) da cédula profissional	1.2.3 N <sup>o</sup> de horas mensais de afectação
<div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div></div>
...	...	...

1.3 Técnico(s) de Segurança e Higiene do Trabalho:

1.3.1 Nome do(s) Técnico(s) de Segurança e Higiene do Trabalho:	1.3.2 N <sup>o</sup> (s) Certificado de Aptidão Profissional (CAP)
<div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div></div>
...	OU

(para candidaturas apresentadas a partir de 2 de Janeiro de 2020, inclusive)

1.4 Diretor/Responsável dos Serviços.

1.4.1 De Sequencia    1.4.1.1 NIF    \_\_\_\_\_    1.4.1.2 Nome \_\_\_\_\_

1.4.2 De Saúde    1.4.2.1 NIF    \_\_\_\_\_    1.4.2.2 Nome \_\_\_\_\_

1.5 Empregador

1.5.1 Nome \_\_\_\_\_    1.5.2 nº autorização    \_\_\_\_\_

1.6 Trabalhador Designado:

1.6.1 Nome do Trabalhador Designado: \_\_\_\_\_    1.6.2 nº autorização    \_\_\_\_\_

1.7 Nome do Representante do empregador para o acompanhamento dos serviços comuns/partilhados ou externos: \_\_\_\_\_

2. No caso de Serviços Externos, indicar denominação e número de identificação fiscal da(s) entidade(s) prestadora(s):

2.1 Serviços de Sequencia

2.1.1 NIF    \_\_\_\_\_    2.1.2 Denominação    \_\_\_\_\_    2.1.3 Tipo    \_\_\_\_\_

2.2 Serviços de Saúde:

2.2.1 NIF    \_\_\_\_\_    2.2.2 Denominação    \_\_\_\_\_    2.2.3 Tipo    \_\_\_\_\_

IV - ACTIVIDADE(S) DO(S) SERVIÇO(S) DE SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO

**1. Foram organizadas programas de prevenção:**

1.1 Programa de prevenção de riscos profissionais	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
1.2 Programa de promoção da saúde	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
1.3 Programa de vigilância de saúde	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>

**2. Foram realizadas Auditorias?** Sim ☐ Não ☐

**3. Foram realizadas inspeções?** Sim ☐ Não ☐

**4. Ações de informação, consulta e formação aos trabalhadores**

**4.1 Informação aos trabalhadores sobre os riscos inerentes à sua actividade profissional**

4.1.1 Foram realizadas ações de informação? Sim ☐ Não ☐

4.1.1.1 Situação contemplada <div style="text-align: center;"><div style="width: 100px; height: 15px; background-color: black;"></div></div>	4.1.1.2 Nº de acções realizadas <div style="text-align: center;"><div style="width: 100px; height: 15px; background-color: black;"></div></div>
4.1.1.3 Nº de destinatários <div style="text-align: center;"><div style="width: 100px; height: 15px; background-color: black;"></div></div>	

**4.2 Consulta aos trabalhadores nos domínios da Segurança e Saúde no Trabalho**

4.2.1 Foram realizadas ações de consulta? Sim ☐ Não ☐

4.2.1.1 Razão da consulta <div style="text-align: center;"><div style="width: 100px; height: 15px; background-color: black;"></div></div>	4.2.1.2 Nº de acções realizadas <div style="text-align: center;"><div style="width: 100px; height: 15px; background-color: black;"></div></div>	4.2.1.3 Nº de participantes <div style="text-align: center;"><div style="width: 100px; height: 15px; background-color: black;"></div></div>
--	--	--

**4.3 Formação dos trabalhadores nos domínios da segurança e saúde no trabalho**

4.3.1 Foram realizadas ações de formação? Sim ☐ Não ☐

4.3.1.1 Tema da formação <div style="text-align: center;"><div style="width: 100px; height: 15px; background-color: black;"></div></div>	4.3.1.2 Nº de acções realizadas <div style="text-align: center;"><div style="width: 100px; height: 15px; background-color: black;"></div></div>	4.3.1.3 Nº de participantes <div style="text-align: center;"><div style="width: 100px; height: 15px; background-color: black;"></div></div>
---	--	--

**5. Identificação, avaliação e controlo dos factores de risco**

**5.1 Foram identificados factores de risco físico?** Sim ☐ Não ☐

5.1.1 Agente 5.1.2 Nº de trabalhadores expostos 5.1.3 Nº de avaliações efectuadas 5.1.4 Medidas de prevenção adoptadas

5.2 Foram identificados factores de risco químico? Sim ☐ Não ☐

5.2.1 ENECS (NºCE) 5.2.2 Identificação do agente 5.2.3 Menção ou frase de risco 5.2.4 Nº de trabalhadores expostos 5.2.5 Nº de avaliações efectuadas 5.2.6 Medidas de prev. adoptadas

5.3 Foram identificados factores de risco biológico? Sim ☐ Não ☐

5.3.1 Agente 5.3.2 Identificação do agente 5.3.3 Classificação do agente 5.3.4 Nº de trabalhadores expostos 5.3.5 Nº de avaliações efectuadas 5.3.6 Medidas de prevenção adoptadas

5.4 Foram identificados factores de risco relacionados com a actividade, capazes de originar alterações do sistema músculo-esquelético? Sim ☐ Não ☐

5.4.1 Agente 5.4.2 Nº de trabalhadores expostos 5.4.3 Nº de avaliações efectuadas 5.4.4 Medidas de prevenção adoptadas

5.5 Foram identificados factores de risco psicossociais e organizacionais? Sim ☐ Não ☐

5.5.1 Agente 5.5.2 Nº de trabalhadores expostos 5.5.3 Nº de avaliações efectuadas 5.5.4 Medidas de prevenção adoptadas

5.6 Foram identificados outros factores de risco para a segurança e saúde dos trabalhadores no trabalho? Sim ☐ Não ☐

5.6.1 Agente 5.6.2 Nº de trabalhadores expostos 5.6.3 Nº de avaliações efectuadas 5.6.4 Medidas de prevenção adoptadas

**9. Promoção e vigilância de saúde**  
**6.1** Foram realizados exames de admissão, periódicos e/ou ocasionais? Sim ☐ Não ☐

	Total	inferior a 15 anos	15 e 19 anos	20 a 49 anos	50 e mais anos
<b>6.1.1</b> Total de exames de admissão	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
<b>6.1.2</b> Total de exames periódicos	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
<b>6.1.3</b> Total de exames ocasionais	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
<b>6.1.3.1</b> Mudança de posto de trabalho	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
<b>6.1.3.2</b> Alterações no posto de trabalho	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
<b>6.1.3.3</b> Regresso ao trab. após ausência superior a 30 dias	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
<b>6.1.3.3.1</b> Pós baixa por acidente de trabalho	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
<b>6.1.3.3.2</b> Pós baixa por doença	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
<b>6.1.3.4</b> Inactividade do médico	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
<b>6.1.3.5</b> Pedido do trabalhador	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
<b>6.1.3.6</b> Por cessação do contrato de trabalho	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
<b>6.1.3.9</b> Outros motivos	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>

**6.2** Foram realizados exames complementares? Sim ☐ Não ☐

**6.2.1** Exame ☐ **6.2.2** Nº total de exames ☐ **6.2.3** Factor de risco ☐

**6.3** Foram realizadas acções de imunização? Sim ☐ Não ☐

**6.3.1** Vacina ☐ **6.3.2** Nº de injeções ☐ **6.3.3** Nº de trabalhadores abrangidos ☐

**6.4** Foram realizadas acções de promoção da saúde no trabalho? Sim ☐ Não ☐

**6.4.1** Actividade desenvolvida ☐ **6.4.2** Nº de acções de promoção de saúde realizadas ☐ **6.4.3** Nº de trabalhadores abrangidos ☐

**V. ACIDENTES DE TRABALHO E DOENÇAS PROFISSIONAIS**

**1** Ocorreram acidentes de trabalho, no tempo de trabalho, com trabalhadores indicados no quadro I, questão 3.1.1? Sim ☐ Não ☐

**1.1** Número de acidentes de trabalho e de dias de trabalho perdidos com baixa, segundo o escalão de duração da baixa (não incluir neste item a informação referente aos acidentes de trabalho)

	Total	inferior a 1 dia (sem dar lugar a baixa)	1 a 3 dias de baixa	4 a 30 dias de baixa	Superior a 30 dias de baixa	Mortal
<b>1.1.1</b> Nº de acidentes de trabalho (AT) ocorridos no ano de referência do relatório	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
<b>1.1.2</b> Nº de dias de trabalho perdidos na sequência de AT ocorridos no ano de referência do relatório	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
<b>1.1.3</b> Nº de dias de trab. perdidos no ano de ref. do relatório, na seq. dos AT ocorridos em anos anteriores	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>

**1.2** Cálculo das taxas de frequência e gravidade dos acidentes de trabalho não mortais, segundo as fórmulas:

**1.2.1** Taxa de frequência:  $TF = (N^{\circ} \text{ de acidentes de trab.} / N^{\circ} \text{ horas efectivamente trabalhadas}) \times 1.000.000$  =

**1.2.2** Taxa de gravidade:  $TG = (N^{\circ} \text{ de dias perdidos} / N^{\circ} \text{ horas efectivamente trabalhadas}) \times 1.000.000$  =

**2** Ocorreram acidentes de trabalho, no tempo de trabalho, com trabalhadores indicados no quadro I, questão 3.2? Sim ☐ Não ☐

**2.1** Número de acidentes de trabalho (não incluir neste item a informação referente aos acidentes de trabalho)

	Total	Não mortal	Mortal
<b>2.1.1</b> Nº de acidentes de trabalho	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>

**2.2** Cálculo da taxa de incidência dos acidentes de trabalho totais e mortais, segundo as fórmulas:

**2.2.1** Taxa de incidência (Total AT):  $TIT = (N^{\circ} \text{ de AT Totais} / N^{\circ} \text{ total de trab. em } (-3.1.1 \text{ e } -3.2)) \times 1.000$  =

**2.2.2** Taxa de incidência (AT mortais):  $TIM = (N^{\circ} \text{ de AT mortais} / N^{\circ} \text{ total de trab. em } (-3.2)) \times 1.000$  =

**3. Taxa de incidência dos acidentes de trabalho totais e mortais, ocorridos com os trabalhadores indicados no quadro I, questões 3.1.1 e 3.2**

**3.1** Taxa de incidência (Total AT):  $TIT = (N^{\circ} \text{ de AT Totais} / N^{\circ} \text{ total de trab. em } (-3.1.1 \text{ e } -3.2)) \times 1.000$  =

**3.2** Taxa de incidência (AT mortais):  $TIM = (N^{\circ} \text{ de AT mortais} / N^{\circ} \text{ total de trab. em } (-3.1.1 \text{ e } -3.2)) \times 1.000$  =

**4. Doenças Profissionais de participação obrigatória**

**4.1** Foram participadas doenças no ano de referência do relatório? Sim ☐ Não ☐

**4.1.1** Factor de risco ☐ **4.1.2** Doença profissional ☐ **4.1.3** Número de casos participados ☐

Código:  Designação:

**4.2** Foram confirmadas doenças no ano de referência do relatório? Sim ☐ Não ☐

**4.2.1** Factor de risco ☐ **4.2.2** Doença profissional ☐ **4.2.3** Número de casos participados ☐

Código:  Designação:

**ECT**  
**INFORMAÇÃO SOBRE EMPREGO E CONDIÇÕES DE TRABALHO**

**ANEXO E - GREVES**  
 (A preencher para greves com adesão na empresa)

Número de Identificação Fiscal (NIF)  Número de Identificação da Segurança Social (NISS)  Ano de referência

**I. ENTIDADE EMPREGADORA**

**1.** Existiram greves durante o ano de referência do relatório? Sim ☐ Não ☐

**2.** Actividade económica principal (CAE) da Entidade empregadora em 31 de Dezembro

**II. GREVE**

**1. Identificação da Greve**

**1.1** Principais Reivindicações expressas e resultados obtidos

**1.1.1** Reivindicação  **1.1.2** Resultado

**1.2** Datas da greve e trabalhadores em greve, por escalão de PNT e tempo de paralisação

**1.2.1** Lista da greve  **1.2.2** Nº de trabalhadores em greve  **1.2.3** Nº de trabalhadores em greve  **1.2.4** Duração da paralisação

**2. Identificação da Greve**

**2.1** Principais Reivindicações expressas e resultados obtidos

**2.1.1** Reivindicação  **2.1.2** Resultado

**2.2** Datas da greve e trabalhadores em greve, por escalão de PNT e tempo de paralisação

**2.2.1** Lista da greve  **2.2.2** Nº de trabalhadores em greve  **2.2.3** Nº de trabalhadores em greve  **2.2.4** Duração da paralisação

**3. Identificação da Greve**

**ECT**  
**INFORMAÇÃO SOBRE EMPREGO E CONDIÇÕES DE TRABALHO**

**ANEXO F - Informação sobre prestadores de serviço**

Número de Identificação Fiscal (NIF)  Número de Identificação da Segurança Social (NISS)  Ano de referência

**I. CONTRATANTE**

**1.** Existiram contratos de prestação de serviços em algum período do ano de referência do relatório? Sim ☐ Não ☐

**2.** Actividade económica principal (CAE) do contratante em 31 de Dezembro

**II. CARACTERIZAÇÃO DOS PRESTADORES DE SERVIÇO**

Nº de ordem	Número de identificação		Nome ou designação social	Tipo (1-Singular, 2-Colectivo)	Actividade desenvolvida (CAE)	Número de ordem da prestação	Datas da prestação de serviços		Número de horas afectas a actividade (Presença apenas se for presta. singular)	Número de trabalhadores ao serviço
	Fiscal (NIF)	Segurança Social (NISS) ou equiparado					Início (ano / mês)	Fim (ano / mês)		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
01	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	01	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
						02	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
						(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
02	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	01	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
						02	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
						(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
03	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	01	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
						02	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
						(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
04	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	01	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
						02	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
						(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
05	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	01	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
						02	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
						(...)	(...)	(...)	(...)	(...)