



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E  
TECNOLOGIA DO RIO GRANDE DO NORTE



## COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO NO SERVIÇO PÚBLICO CAT/SP

### EMIÇÃO

1. Nome do Emitente:	2. Contatos:	3. Data:
----------------------	--------------	----------

### DADOS PESSOAIS DO ACIDENTADO

4. Nome:	5. Sexo:	6. Data de Nascimento:
7. CPF:	8. RG:	

### ENDEREÇO DO ACIDENTADO

9. Logradouro:	10. Número:	11. Complemento:	
12. Bairro:	13. CEP:	14. Cidade:	15. UF:
16. Telefone: ( )	17. E-mail:		

### CARACTERIZAÇÃO DO VÍNCULO

18. Categoria: (..) Aluno ( ) Estagiário ( ) Servidor ( ) Terceirizado ( ) Bolsista ( ) Outro	19. Empresa/Entidade: ( ) IFRN ( ) _____
23. Cargo:	24. Função:

### ACIDENTE OU DOENÇA RELACIONADA AO TRABALHO

26. Data do Acidente:	27. Horário:	28. Após quantas horas de trabalho?
29. Tipo de Acidente ( ) Acidente Típico ( ) Acidente com Óbito ( ) Acidente de Trajeto ( ) Doença Relacionada ao Trabalho		
30. Houve Afastamento? ( ) SIM ( ) NÃO	31. Data do último dia de trabalho:	
32. Houve Testemunhas? ( ) SIM ( ) NÃO	Nome:	Telefone:

33. Parte(s) do corpo atingida(s): ( ) Cabeça ( ) Tronco frente ( ) Tronco costas ( ) Aparelho respiratório ( ) Olhos ( ) Membros superiores ( ) Mãos ( ) Outros sistemas e aparelhos ( ) Rosto ( ) Membros inferiores ( ) Pés ( ) Múltiplas partes.
---

34. Descrição do acidente (preenchimento obrigatório):
--

Declaro serem verdadeiras todas as informações aqui prestadas.

Assinatura do emitente