

PARTICIPAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DO ACIDENTE DE TRABALHO (*)

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CIÊNCIA

QUALIFICAÇÃO E DESPACHO AUTORIZADOR DE DESPESAS

Face aos elementos constantes da participação e aos fornecidos pelo competente serviço de saúde.

qualifico como acidente de trabalho ocorrido em e autorizo as despesas dele resultantes.

_____ / _____ / _____

A entidade empregadora,

IDENTIFICAÇÃO DO ORGÃO OU SERVIÇO

Designação : Agrupamento de Escolas de Vieira de Leiria

Morada : Rua D. Luis Pereira Coutinho – Apartado 6 – 2431-909 Vieira de Leiria

Estabelecimento onde o trabalhador exerce funções _____

_____ Tel. Fax

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

Nome _____

Data Nasc. N.º. Cont. Nacionalidade _____

Morada _____

Cód. Postal Localidade _____ Tel.

Nomeado Contratado Comissão de serviço

com a categoria/cargo _____

(*) Deve ser utilizado para participação do incidente e do acontecimento perigoso

