|  |
| --- |
| **SOLICITAÇÃO DE ORÇAMENTO DE SERVIÇOS DE****SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO** |
| IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO: |  |
| Razão Social da Empresa:  |  |
| Endereço: |  |
| Bairro: |  | Inscrição Estadual:  |
| CNPJ: |  | GFIP: |  | CNAE: |  |
| Município: |  | CEP:  |  |
| Fone/Fax:  |  | Ramo Atividade:  |
| E-mail |  |  |
|  |  |
| SERVIÇOS SOLICITADOS: |  |
| ( ) | Laudo Técnico de Condições Ambientais do Trabalho (LTCAT) |
| ( ) | Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA – NR-9) |
| ( ) | Assessoria em SST |
| ( ) | Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO – NR-7) |
| ( ) | Exames médicos ocupacionais |
| ( ) | Audiometrias |
| ( ) | Palestras  |
| ( ) | Curso de CIPA |
| ( ) | Outros serviços Especificar:  |  |

|  |
| --- |
| TURNOS DE TRABALHO |
| TURNOS | HORÁRIO DE TRABALHO | N.º DE EMPREGADOS |
| 1º turno |  |  |
| 2º turno |  |  |
| 3º turno |  |  |
| Total |  |   |

|  |
| --- |
| Descrição resumida dos produtos fabricados:  |
|  |

|  |
| --- |
| Relação de produtos químicos utilizados: |
|  |

POSSUI CALDEIRA OU SECADORES ELÉTRICOS? ( ) SIM ( ) NÃO

Identificação do responsável pela empresa:

Nome(\*):

CARGO(\*):

CPF(\*):

assinatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DATA:

(\*) dados obrigatórios