

Despacho Normativo n.º 122/94

Considerando que em 14 de Abril de 1993 cessou a comissão de serviço Natália de Almeida Roque Ventura de Oliveira, à data chefe de divisão da Direcção-Geral da Contabilidade Pública;

Considerando o disposto no artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 34/93, de 13 de Fevereiro, e nos n.ºs 6 e 8 do artigo 18.º do Decreto-Lei n.º 323/89, de 26 de Setembro, na redacção dada por aquele diploma:

Determina-se o seguinte:

1 — É criado no quadro de pessoal da Direcção-Geral da Contabilidade Pública, aprovado pela Portaria n.º 977/91, de 24 de Setembro, um lugar de assessor, da carreira técnica superior, a extinguir quando vagar.

2 — A criação do lugar referido no número anterior produz efeitos desde 14 de Abril de 1993.

Ministério das Finanças, 16 de Fevereiro de 1994. — Pelo Ministro das Finanças, *Norberto Emílio Sequeira da Rosa*, Secretário de Estado do Orçamento.

MINISTÉRIOS DAS FINANÇAS, DO PLANEAMENTO E DA ADMINISTRAÇÃO DO TERRITÓRIO E DO EMPREGO E DA SEGURANÇA SOCIAL.

Portaria n.º 137/94

de 8 de Março

O Decreto-Lei n.º 362/93, de 15 de Outubro, que estabelece as normas relativas à informação estatística sobre acidentes de trabalho, prevê, no n.º 1 do seu artigo 4.º, que o modelo de participação e os mapas relativos a acidentes de trabalho são aprovados por portaria conjunta dos Ministros das Finanças, do Planeamento e da Administração do Território e do Emprego e da Segurança Social, ouvidas as associações representativas das entidades seguradoras.

Cumpre, pois, dar execução àquele preceito legal. Assim:

Manda o Governo, pelos Ministros das Finanças, do Planeamento e da Administração do Território e do Emprego e da Segurança Social, ao abrigo do n.º 1 do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 362/93, de 15 de Outubro, o seguinte:

1.º São aprovados o modelo de participação de acidente de trabalho e o mapa de encerramento de processo de acidente de trabalho, anexos à presente portaria, de que fazem parte integrante.

2.º A presente portaria entra em vigor seis meses após a data da sua publicação.

Ministérios das Finanças, do Planeamento e da Administração do Território e do Emprego e da Segurança Social.

Assinada em 18 de Janeiro de 1994.

Pelo Ministro das Finanças, *Norberto Emílio Sequeira da Rosa*, Secretário de Estado do Orçamento. — O Ministro do Planeamento e da Administração do Território, *Luis Francisco Valente de Oliveira*. — O Ministro do Emprego e da Segurança Social, *José Bernardo Veloso Falcão e Cunha*.

ACIDENTES DE TRABALHO	
Participação de Acidente	
IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE SEGURODORA OU EQUIPARADA	
Nome _____	
Endereço _____	
Apólice N.º _____ Ramo _____ Ano _____ N.º de Ofício _____	
N.º de Participação Em. Seguradora 1. _____ 2. _____	
N.º de Identif. Empresarial 1. _____ 2. _____	
Identificação do Segurado ou Entidade Empregadora	
3. Nome _____	
4. N.º de Pessoa Colectiva _____ 5. N.º de Pessoas ao Serviço da Entidade Empregadora _____	
6. Endereço do Estabelecimento _____ Telef. _____	
Código Postal _____ Concelho _____	
7. Actividade Principal do Estabelecimento _____	
IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRADO	
8. Nome _____ 9. Nacionalidade _____ Código Postal _____	
10. Endereço _____	
11. Naturalidade _____	
12. Sexo: M _____ F _____	
13. Data de Nascimento _____	
14. Bilhete de identidade _____	
15. Data de Admissão ao Serviço _____	
16. Estado Civil _____	
17. Tem Dependentes a Cargo Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
18. Se é Administrador, Gerente ou Familiar do Segurado, indique qual: 1. Em período normal <input type="checkbox"/> 2. Em turno fixo <input type="checkbox"/> 3. Em turno rotativo <input type="checkbox"/> 4. Outro horário <input type="checkbox"/>	
19. Situação Profissional 1. Trabalhador por conta de outrem 2. Trabalhador por conta própria ou empregador 3. Familiar não remunerado 4. Estagiário 5. Praticante / Aprendiz 6. Outra situação Especificue: _____	
20. Horário praticado pelo sinistrado no momento do Acidente: 1. Em período normal <input type="checkbox"/> 2. Em turno fixo <input type="checkbox"/> 3. Em turno rotativo <input type="checkbox"/> 4. Outro horário <input type="checkbox"/>	
21. Profissão _____	
22. Salários, assinale a periodicidade de pagamento e indique o montante em cada situação: Salário base _____	
Subsídio Alm. / mensal _____ Subsídio remun. / mês _____ Subsídio Perías _____ Subsídio Natal _____ Salário liquido _____	
Subsídio Alm. / mês _____ Subsídio remun. / mês _____ Subsídio Perías _____ Subsídio Natal _____ Salário liquido _____	
23. No caso de se verificar alguma das seguintes situações, indique o montante de salários: Se o salário não é REGULAR, indique o MÉDIO DOS ÚLTIMOS 12 MESES Se o sinistrado for APRENDIZ, OUTRO PROFISSÃO, ESTAGIÁRIO ou TÉCNICO, indique o SALÁRIO MÉDIO DOS OFICIAIS DA MESMA CATEGORIA. Se o sinistrado for MENOR DE 18 ANOS e não for aprendiz ou ténico, indique o SALÁRIO MÉDIO DE TRABALHADOR MAIOR N/DUAL _____	
24. Desde quando autore o salário criado: Ano _____ Mes _____ Dia _____	
25. Data e hora do acidente _____	
26. Data e hora em que deixou de trabalhar em consequência do acidente _____	
27. Se o acidente não ocorreu no estabelecimento indique: 1. Em serviço no exterior do estabelecimento <input type="checkbox"/> 2. No projecto residência trabalho ou vice-versa <input type="checkbox"/>	
Local _____ Concelho _____ Freguesia _____	
28. Quem prestou os 1ºs socorros _____	
29. Ficou hospitalizado: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> 30. Se, Sim, Estabelecimento Hospitalar _____ Localidade _____	
31. Número total de vítimas do acidente _____	
32. O sinistrado deslocava-se em veículo motorizado de 2 rodas: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
33. O sinistrado dirigia-se em veículo motorizado de 2 rodas: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
34. Se respondeu sim a questão 32, se o acidente foi de responsabilidade de terceiros, indique: Nome e morada do responsável _____ Matrícula do veículo _____ Número de Apólice _____ Seguradora _____	
TIPO DE AMBIENTE DE TRABALHO	
35. Que tipo de trabalho estava o sinistrado a fazer no momento do acidente (ex: trabalho em ferro fundido, nas cozinhas, metalúrgicas, etc.) _____	
36. Onde estava o sinistrado no momento do acidente (ex: no interior de um edifício, no exterior) _____	
CIRCUNSTÂNCIAS DO ACIDENTE	
37. Descreva por escrito brevemente o acidente mencionando designadamente os acionamentos que lhe deram origem e também os acontecimentos que conduziram à lesão, mencionando as circunstâncias, os equipamentos, ferramentas que usava (tipo de ferramenta, máquina, etc.) _____	
38. Indique o objectivo próximo que conduziu à lesão, que provocou o acidente _____	
39. Descreva a tarefa que o sinistrado executava no momento do acidente (ver instruções) _____	
40. Assinale a situação correspondente à tarefa descrita: 1. A habitualmente exercida <input type="checkbox"/> 2. Ocasionalmente exercida <input type="checkbox"/> 3. Outra situação <input type="checkbox"/>	
41. Indique o número de horas executadas ate ao momento do acidente: 1. De forma ininterrupta (sem intervalo) _____ 2. Total (às executadas) _____	
42. Indique conforme instruções: Natureza da lesão _____	
43. Parte do corpo atingida _____	
DETALHES DA LESÃO	
44. Sem ausência / Ausência menor que 1 dia <input type="checkbox"/> Ausência de 1 a 3 dias <input type="checkbox"/> Ausência de 4 a 14 dias <input type="checkbox"/> Ausência superior de mais de 14 dias <input type="checkbox"/> Incapacidade permanente <input type="checkbox"/> Morte <input type="checkbox"/>	
Nome e assinatura do Segurado ou Legal Representante _____ Nome do responsável pelo preenchimento da informação por parte do Segurado ou da Entidade Empregadora _____	
Data da inscrição na Segurança Social _____	