



Prefeitura Municipal de Rio Claro

FICHA DE INFORMAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO

(A ser preenchido pela chefia imediata e ou encarregado)

1. Dados do Funcionário

Nome: _____
Endereço: _____ **n.º** _____ **Bairro** _____
Telefone: _____ **CEP:** _____
R.G. nº _____ **CPF:** _____ **Matrícula:** _____
Estado Civil: _____

2. Dados do Trabalho

Secretaria Municipal de: _____
Departamento: _____
Cargo: _____ **Telef.** _____
Horário Trabalho – (Manhã) : Das _____ às _____ Horas
Horário Trabalho – (Tarde) : Das _____ às _____ Horas

3. Dados do Acidente

Data: ____ / ____ / ____ **Horário do Acidente:** _____ **H**
Descrever o Acidente: _____

Local do Acidente: (Descrever o Local/endereço) _____

Parte do Corpo Atingida: _____

Assinatura Funcionário Acidentado/
Ou testemunha

Assinatura e Carimbo - Chefia Imediata

Data do preenchimento da ficha: ____/____/____

Obs: ACIDENTES DE TRAJETO

**OBRIGATORIO APRESENTAÇÃO DO BOLETIM DE OCORRENCIA – B.O. ou
REGISTRO DE OCORRENCIA – R.O. (Guarda Municipal)**

1 TESTEMUNHA

2 –TESTEMUNHA



Prefeitura Municipal de Rio Claro

Documentos obrigatórios para abertura da CAT:

- RAAT – Relatório de Atendimento ao Acidentado do Trabalho emitido pelo Pronto Socorro;
- Ficha de informação de Acidente (preenchida e carimbada pela chefia com assinatura de testemunhas); **Deverá ser encaminhado a original.**
- RG (não pode ser CNH);
- Carteira de Trabalho (caso seja CLT);
- **B.O - Boletim de ocorrência emitido pela PM (nos casos de acidente de percurso)**

Atenção:

Os acidentes devem ser comunicado ao DEGESS no prazo máximo de 24 horas e enviado a documentação através do link: [link: degess.magmaprev.com.br](http://degess.magmaprev.com.br).