**PERMISSÃO PARA TRABALHO EM ALTURA - CONFORME NR 35**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data:** | **Hora da Emissão:** | **Local do Serviço:** | **Assinatura do Resp. da Área:**  |
|  |  |  |  |
| **Descrição da Atividade:** |
|  |
|  |
| **ANÁLISE PRELIMINAR DE RISCO** |
| ETAPAS DO TRABALHO | RISCOS | MEDIDAS DE CONTROLE |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL OBRIGATÓRIO** |
| ***Cinto de Segurança com Duplo Talabarte******Capacete de Segurança com Jugular e Sapato de Segurança*** |
| **PREEMCHER ABAIXO S (Sim) N (Não) NA (Não aplicável)** |
| A área ao redor e abaixo do trabalho em altura está isolada e sinalizada para impedir a circulação de pessoas e veículos? |  |
| Existe ponto de ancoragem para a realização da atividade: ( ) Andaime ( ) Plataforma ( ) Outros: |
| Todos os equipamentos para o trabalho em altura foram inspecionados e estão em condições de uso? |  |
| **INFORMAÇÕES SOBRE O RESPONSÁVEL EM LIBERAR ESTA PTA** |
| **Nome:** | **ASSINATURA:** |
| **Cargo:** |
| *Esta PTA terá validade até o término desta atividade ou dentro do turno deste trabalho.**A mesma poderá ser revalidada desde que não haja alteração da atividade ou do cenário da liberação.**Esta PTA dever obedecer os itens previstos no Procedimento para Trabalho em Altura.* |
| **FUNCIONÁRIOS AUTORIZADOS A SUBIR EM ALTURA** |
| Nome: | Empresa: | Ass.: |
| Nome: | Empresa: | Ass.: |
| Nome: | Empresa: | Ass.: |
| Nome: | Empresa: | Ass.: |
| Nome: | Empresa: | Ass.: |
| **BAIXA DA P.T.A.** | Data: | Hora: | Emitente: |
| **REVALIDAÇÃODA P.T.A.** | Data: | Hora: | Emitente: |
| **REVALIDAÇÃODA P.T.A.** | Data: | Hora: | Emitente: |