**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: | | |