



Universidade Federal de Minas Gerais
Pró-Reitoria de Recursos Humanos
Departamento de Atenção à Saúde do Trabalhador

Comunicado de Acidente em Serviço – Chefia Imediata

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR:

Nome do Servidor Acidentado:	
Cargo:	Horário de trabalho: De : as :
Unidade/Órgão:	Departamento/Setor:

DECLARAÇÃO DA CHEFIA IMEDIATA SOBRE A OCORRÊNCIA DO ACIDENTE

O acidente ocorreu (pode marcar mais de uma opção):

Enquanto executava o trabalho.

No local de trabalho.

Devido a agressão sofrida e não provocada no exercício do cargo.

Devido a ato de imprudência, negligência ou imperícia de terceiro ou companheiro de serviço.

Devido a doença(s) relacionada(s) ao trabalho.

Devido a desabamento, inundação, incêndio e outros casos fortuitos ou decorrentes de força maior.

Teve relação com as atribuições do cargo.

No percurso da residência para o trabalho e vice-versa.

Por outro motivo: _____

Não há elementos para fornecimento das informações solicitadas. Especificar: _____

Observações:

Data ___/___/___

Assinatura da Chefia Imediata