

# PERMISSÃO DE TRABALHO - BY PASS CRÍTICO

ANEXO 06 - PGS-MOS-EHS-003 Rev01



Gerência: Área: Turno de Trabalho:

Mosaic  Contratada/Empresa: Local/Equipamento (TAG):

Data: / / Hora: Validação da PT: / /

Ordem de Serviço:

Descrição da Atividade: Ramal de Emergência:

Assinalar com "S" os itens atendidos, com "N" os itens não atendidos e com "NA" os itens não aplicáveis  
Paralisar a atividade caso seja assinalado "N" em algum item

## 1. BY PASS CRÍTICO

Descreva no campo 2. RECOMENDAÇÕES ADICIONAIS as medidas de controle adotadas.

Monitorar ou acompanhar até o retorno da situação de operação normal.

Informar o Gerente da área afeada

Nome do Gerente:

Comunicar a empresa seguradora em caso de jump /jumper em equipamentos de emergência (ex.: sistemas de alarmes, rede de incêndio) e disponibilizado outros recursos em caso de emergência.

## 2. RECOMENDAÇÕES ADICIONAIS

## 3. EMITENTE DA PERMISSÃO DE TRABALHO

EMITENTE				TRANSFERÊNCIA DE EMITENTE			
Data/Hora	Nome	Matrícula	Assinatura	Data/Hora	Nome	Matrícula	Assinatura

## 4. SOLICITANTE DA PERMISSÃO DE TRABALHO

Nome	Matrícula	Cargo/Função:	Assinatura:

## 5. APROVAÇÃO E LIBERAÇÃO

APROVAÇÃO			LIBERAÇÃO		
Nome/Assinatura	Matrícula	Cargo/Função	Nome	Cargo/Função	Data/Hora

## 6. EXECUTANTES DA ATIVIDADE

Nome/Assinatura	Matrícula	Data/Hora Entrada	Data/Hora Saída	Nome/Assinatura	Matrícula	Data/Hora Entrada	Data/Hora Saída

## 7. ENCERRAMENTO DO SERVIÇO

Cancelamento?  SIM  NÃO Motivo:

O local está limpo e organizado?  SIM  NÃO O bloqueios foram removidos?  SIM  NÃO  NA

Todas as proteções foram reinstaladas corretamente?  SIM  NÃO  NA

As passarelas e meios de acesso estão livres e seguros?  SIM  NÃO

Os riscos de sobrecarga e queda de objetos estão controlados?  SIM  NÃO

Nome	Matrícula	Área/Setor	Data	Hora	Assinatura:

