

PERMISSÃO DE TRABALHO - INTERVENÇÃO EM EQUIPAMENTOS ENERGIZADOS

ANEXO 07 - REV 02 - PGS-MOS-EHS-003



Gerência: _____ Área: _____ Turno de Trabalho: _____
 Mosaic Contratada/Empresa: _____ Local/Equipamento (TAG): _____
 Data: ____ / ____ / ____ Hora: ____:____ Validade 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. EQUIPAMENTOS ENERGIZADOS

Identificar as etapas e pontos do processo que exigem presença de energia e definir aqueles que necessitam de bloqueio, consultando a matriz.	Garantir fixação e manutenção das proteções durante o processo.
Orientar sobre uso de roupas ajustadas (camisa dentro da calça, botões abotoados) e retirada de adornos e acessórios (relógios, crachás, rádios).	Realizar atividades em dupla com comunicação constante; ajudante perto da botoeira de emergência.
Estabelecer controles para situações em que seja necessária a retirada de proteções ou quando as partes perigosas de máquinas e equipamentos estiverem desprotegidas.	Garantir segurança em intervenções em equipamentos com sistemas hidráulicos/pneumáticos e instalar retenção com trava mecânica para evitar movimentos acidentais de partes basculadas ou articuladas.

SELEÇÃO DO MODO DE OPERAÇÃO DAS MÁQUINAS/EQUIPAMENTOS

Desativar o modo automático.	Garantir que a seleção corresponda a um único modo de comando.
Permitir o uso de dispositivo de acionamento contínuo com redução de velocidade ou comando por movimento limitado.	Dar prioridade ao comando selecionado, exceto a parada de emergência.
Impedir alterações por trabalhadores não autorizados.	Tornar a seleção visível, clara e fácil de identificar.

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 bloqueio 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:

