|  |
| --- |
| 1 – IDENTIFICAÇÃO DA EMBARCAÇÃO E DA ATIVIDADE SOLICITADA |
| Tipo de embarcação: | Nome da embarcação: | IMO: | MMSI: | Ano de construção: | Arqueação bruta: |
| Escolher um item. |  |  |  |  |  |
| Proprietário / Armador: | Afretador (se houver): |
|  |  |
| Seguro P&I / Validade: | Seguro CLC 69/ Validade: |
|  |  |
| Classificação da atividade em embarcação: |
| Escolher um item. |
| 2 - IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA RESPONSÁVEL PELA EMBARCAÇÃO |
| Razão Social: | Nome Fantasia, se houver: | CNPJ:  |
|  |  | 00.000.000/0000-00 |
| Responsável (nome completo): | CPF/ Passaporte: | Telefone celular: | e-mail: |
|  |  | +00(00)00000-0000 | email@email.com.br |
| 3 – LOCAL DE EXECUÇÃO DA ATIVIDADE |
| Local: | Detalhe do local: |
| Escolher um item. |  |
| Classificação de área (lista suspensa): |
| Escolher um item. |
| 4 – PERÍODO PREVISTO PARA EXECUÇÃO DA ATIVIDADE |
| Data prevista de início: | Data prevista de fim: | Hora de início da jornada: | Hora de fim da jornada: |
| Selecione data | Selecione data |  |  |
| 5 – DESCRIÇÃO DETALHADA DA ATIVIDADE E DOS PRINCIPAIS RISCOS |
| Descrição da atividade: | Risco(s) específico(s) em tarefas da atividade: |
|  | Escolher um item. |
| Escolher um item. |
| Escolher um item. |
| Escolher um item. |
| Escolher um item. |
| Escolher um item. |
| Escolher um item. |
|  |
|  |
|  |
| Medidas preventivas aos riscos da atividade: |
|  |
| 6 - IDENTIFICAÇÃO DA(S) EMPRESA(S) EXECUTANTE(S) SUBCONTRATADAS (SE HOUVER) |
| Empresa 1 |
| Razão Social: | Nome Fantasia, se houver: | CNPJ:  |
|  |  | 00.000.000/0000-00 |
| Responsável (nome completo): | CPF/ Passaporte: | Telefone celular: | e-mail: |
|  |  | +00(00)00000-0000 | email@email.com.br |
| Empresa 2 |
| Razão Social: | Nome Fantasia, se houver: | CNPJ:  |
|  |  | 00.000.000/0000-00 |
| Responsável (nome completo): | CPF/ Passaporte: | Telefone celular: | e-mail: |
|  |  | +00(00)00000-0000 | email@email.com.br |
| 7 – EQUIPE ENVOLVIDA NA ATIVIDADEInstrução de preenchimento: caso fiquem linhas em branco nesse item, preencher com o termo “não aplicável” |
| Colaborador: | Função: | CPF/ Passaporte: | Empresa: |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 8 – PRINCIPAIS EQUIPAMENTOS/FERRAMENTAS/VEÍCULOS E PRINCIPAIS SISTEMAS/ MEDIDAS DE SEGURANÇAInstrução de preenchimento: caso fiquem linhas em branco nesse item, preencher com o termo “não aplicável” |
| Equipamento/ ferramenta/ veículo/ embarcação de apoio: | Identificação/ placa: | Sistema/ medida de segurança: |
|  |  | Escolher um item. | Escolher um item. | Escolher um item. |
|  |  | Escolher um item. | Escolher um item. | Escolher um item. |
|  |  | Escolher um item. | Escolher um item. | Escolher um item. |
|  |  | Escolher um item. | Escolher um item. | Escolher um item. |
|  |  | Escolher um item. | Escolher um item. | Escolher um item. |
|  |  | Escolher um item. | Escolher um item. | Escolher um item. |
|  |  | Escolher um item. | Escolher um item. | Escolher um item. |
|  |  | Escolher um item. | Escolher um item. | Escolher um item. |
|  |  | Escolher um item. | Escolher um item. | Escolher um item. |
| 9 – OUTRAS INFORMAÇÕES |
|  |
| 10 – OBRIGATORIEDADES E RECOMENDAÇÕES DA AUTORIDADE PORTUÁRIA |
| Deve ser cumprido o [RL-APPA-SGI-003 Regulamento de Saúde, Segurança e Meio Ambiente (SSMA) para embarcações](file:///C%3A%5CUsers%5Cgiacomo.wosniacki%5CAppData%5CLocal%5CMicrosoft%5CWindows%5CINetCache%5CContent.Outlook%5C9L1J3K86%5CRL-APPA-SGI-003%20Regulamento%20de%20Sa%C3%BAde%2C%20Seguran%C3%A7a%20e%20Meio%20Ambiente%20%28SSMA%29%20para%20embarca%C3%A7%C3%B5es), principalmente para reparo ou conserto de embarcação e para exercícios simulados ou testes de equipamentos de segurança. |
| A Análise de Risco (AR) a ser elaborada para a atividade deve abordar/ prevenir de maneira adequada riscos: de trabalho a quente e de eletricidade como fonte de ignição para princípio de incêndio; de produtos perigosos como riscos químicos à saúde e ao meio ambiente; de choque elétrico; de asfixia, intoxicação ou explosão em ambientes de acesso restrito/ confinados; de queda em altura; de afogamento, asfixia, intoxicação ou doenças hiperbáricas em atividades subaquáticas; de queda de materiais, prensamento ou esmagamento; entre outras. |
| Não improvisar; manter o local de trabalho limpo e organizado; isolar/ sinalizar o serviço; utilizar equipamentos de proteção e adotar bloqueios aos riscos identificados. |
| Informar a Capitania dos Portos e terminal portuário do qual ou ao qual a embarcação se destina, quando aplicável. |
| **Anexar a este Plano de Trabalho a última revisão/versão de Análise de Risco (AR) para a atividade pleiteada, elaborada pelo comandante ou por profissional habilitado, e Anotação de Responsabilidade Técnica (ART) emitida pelo responsável pelo serviço e pela aplicação da NR-30 e demais NRs a bordo, devidamente assinada, no caso de empresa contratada.** |
| **Manter cópias do Plano de Trabalho, da AR e demais docs. obrigatórios, como Permissão de Trabalho (PT), *checklists*/registro de liberação de uso de equipamentos e outros disponíveis para consulta no local da atividade.** |
| Atualizar os seguintes setores da autoridade portuária, em caso de alteração da programação de um serviço autorizado: |
| Coordenadoria de Tráfego Marítimo | navegacao@appa.pr.gov.br | +55(41) 3420-1152 |
| Gerência de Saúde e Segurança do Trabalho | emergenciasambientals@appa.pr.gov.br | +55(41) 3420-1204 |
| Coordenadoria de Fiscalização e Controle de Emergências |
| 11 – TERMO DE RESPONSABILIDADE |
| O comandante da embarcação e/ou a empresa requerente deste plano de trabalho declara(m): compromisso com o cumprimento das determinações dos regulamentos da Portos do Paraná e as convenções e leis vigentes afetas a saúde, segurança do trabalho e ao meio ambiente; que será assegurada a implementação das medidas de prevenção aos riscos associados à atividade por meio de Análise de Risco (AR) e, se aplicável, emissão da Permissão de Trabalho (PT); e que se responsabiliza(m) por eventuais acidentes e danos ao meio ambiente. |
| 12 – ASSINATURAS DE ENVOLVIDOS E ANUENTES |
| Requerentes: |
| Comandante da embarcaçãoNome e carimbo | Agência marítima/ Empresa responsável pela embarcaçãoNome do responsável/ CPF | Empresa executante subcontratada (se houver)Nome do responsável/ CPF |
| Portos do Paraná (autoridade portuária): |
| Coordenadoria de Tráfego Marítimo | Gerência de Saúde e Segurança do Trabalho | Coordenadoria de Fiscalização e Controle de Emergências |
| Unidade Administrativa de Segurança Portuária – UASP |