|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 ATIVIDADE  Instrução 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 SEGURANÇA  Instrução 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:\Users\giacomo.wosniacki\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Outlook\9L1J3K86\RL-APPA-SGI-003%20Regulamento%20de%20Saúde,%20Segurança%20e%20Meio%20Ambiente%20(SSMA)%20para%20embarcações), 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](mailto:navegacao@appa.pr.gov.br) | | | | | | | | +55(41) 3420-1152 | | | | | | | |
| Gerência de Saúde e Segurança do Trabalho | | | | | | | [emergenciasambientals@appa.pr.gov.br](mailto: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 embarcação  Nome e carimbo | | | | | | | Agência marítima/ Empresa responsável pela embarcação  Nome 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |