



PREFEITURA MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES
CIPA - COMISSÃO INTERNA PREVENÇÃO DE ACIDENTES



Proposta nº ____/____-____	PROPOSTA DE SEGURANÇA	CIPA nº ____/____
Sugestão de Segurança () Inspeção de Segurança () Acidente do Trabalho () Mapa de Risco () Outros ()		

1. Departamento/Setor/Seção:

2. Medida(s) Proposta(s) - Descrição:

6. Execução:	
Data Início: ____/____/____	Comentários / Ocorrências: <hr/> <hr/> <hr/>
Data Término: ____/____/____	

6.1. Responsável pela Execução - Nome e matrícula:	Visto:	Data:
--	--------	-------

7. Parecer DSST - Descrição:

7.1. Nome:	Visto:	Data:
------------	--------	-------

8. Visto das Áreas Envolvidas:	CIPA Presidente	CIPA Vice-Presidente
--------------------------------	--------------------	-------------------------