



NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO

À SUPERINTENDÊNCIA DE PERÍCIA MÉDICA E SAÚDE OCUPACIONAL

Comunicamos o acidente de serviço ocorrido com servidor desta Instituição

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR	
Nome	
Cargo	Matrícula
Unidade de Lotação	Horário de trabalho

ACIDENTE	
Descrição	
Local	Data e hora do acidente

SOCORRO IMEDIATO	
Prestado por:	
Identificação do prestador do socorro:	

TESTEMUNHAS	
1) Nome	
Identificação	
2) Nome	
Identificação	

Notificação realizada às ____ horas do dia ____/____/____ quando foi emitido o AIM anexado.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de _____.

Assinatura, matrícula e carimbo do Chefe Imediato.

Assinatura, matrícula e carimbo da Chefia de RH

Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante é crime previsto no Código Penal (Decreto Lei nº 2.848/40).