



IBITINGA

PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA

MATÉRIA RECEBIDA Nº 642/2022

Ofício 1301/2022

Ibitinga, 24 de outubro de 2022.

Assunto: Responde requerimento 578/2022, da ilustre vereadora Daniela C. S. Branco de Rosa, onde requer informação sobre o uso de Equipamentos e Procedimentos de Segurança do Servidor Público que trabalha na rua em serviços de risco.

Ilustríssima Presidente,

Acusamos o recebimento do Requerimento 578/2022 (Protocolo 3277/2022), **requer informação sobre o uso de Equipamentos e Procedimentos de Segurança do Servidor Público que trabalha na rua em serviços de risco.**

Segue em anexo, como parte integrante da presente resposta, com base nas informações prestadas pela Secretária de Recursos Humanos Giuliana Giansante Pinheiro e pelo Secretário de Serviços Públicos Luís Antônio Guedes a nota técnica sobre a questão para apreciação da nobre edil.

Atenciosamente,

CRISTINA MARIA KALIL ARANTES
Prefeita Municipal

Exma. Sra.

Daniela Cristina Souza Branco de Rosa

Presidente da Câmara Municipal de Ibitinga



PREFEITURA MUNICIPAL DA **ESTÂNCIA TURÍSTICA DE IBITINGA**

Rua Miguel Landim, 333 - Centro - Ibitinga/SP - CEP: 14940-112
telefone (16) 3352-7000 / fax (16) 3352-7001
www.ibitinga.sp.gov.br - CNPJ: 45.321.460/0001-50



Ibitinga, 21 de Outubro de 2022.

REQUERIMENTO Nº 578/2022

REF: REQUERIMENTO DA EXMA. VEREADORA DANIELA BRANCO.

A nobre vereadora requer informações sobre o uso de equipamentos e procedimentos de segurança do servidor público que trabalha na rua em serviço de risco.

Conforme questionado segue:

No caso de acidente por falta de EPIs fornecido pelo serviço público, a responsabilidade primeiramente é do próprio funcionário por assumir o risco de acidente, tendo conhecimento da importância do uso dos equipamentos necessários. Também temos como responsável de fiscalizar tais equipamentos, o técnico de segurança e o coordenador de serviços públicos. Os equipamentos obrigatórios por lei variam de acordo com a função do servidor e dos serviços a serem executados pelo mesmo.

Com relação a quantidade de acidentes relacionados ao serviço público temos a informar que houveram alguns acidentes, porém nenhum relacionado a falta do EPIs. Em casos de acidente de trabalho, primeiramente prestam-se os primeiros socorros e de acordo com o fato encaminhamos à UPA, após o atendimento cabe ao empregador a emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CATI) e também o envio do mesmo à Previdência Social; ainda que o acidente não gere afastamento do trabalho. Cada caso é verificado pelo médico perito e acatado pelo órgão municipal diante da gravidade do fato.

Assim, esperando ter atendido o requerido colocamo-nos a disposição para os esclarecimentos que se fizer necessário.

Atenciosamente,


GIULIANA GIANSANTE PINHEIRO
Secretária de Recursos Humanos


LUÍS ANTONIO GUEDES
Secretário de Serviços Públicos

EXMA SRA PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL
DANIELA CRISTINA SOUZA BRANCO DE ROSA
IBITINGA-SP





PREVIDÊNCIA SOCIAL
(Instituto Nacional do Seguro Social)

1 - Emitente: 1
1- Empregador 2- Sindicato 3- Médico 4- Segur./depend. 5- Autor. Púb.
2 - Tipo de CAT: 1
1- Início 2- Reabertura 3- Comunicação de Óbito em:

COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DO TRABALHO - CAT

EMPREGADOR	3 - Razão Social / Nome PREFEITURA MUNICIPAL ESTANCIA TURISTICA DE IBITINGA			4 - Tipo: 1 1- CNPJ 2- CEI 3- CPF 4- NIT CNPJ: 45.321.460/0001-50			5 - CNAE 8411300			
	6 - Endereço Miguel Landim		Bairro Centro		CEP 14940112	7 - Município IBITINGA		8 - UF SP	9 - Telefone 1633527000	
ACIDENTADO	10 - Nome ADENIR HERMENEGILDO CASSADOR				11 - Nome da mãe LEONTINA GONCALVES DE GODOI					
	12 - Data de nasc. 10/03/1964	13 - Sexo: 1 1- Masc. 3- Fem.	14 - Estado civil: 1 1- Solteiro 2- Casado 3- Viúvo 4- Sep. Juríd.		15 - CTPS 0058648	Série 00186	Dt. Emissão 04/06/1997		16 - UF SP	
	17 - Carteira de identidade 16.438.140-5		Data de emissão 30/10/2012	Órgão Exp. SSP	18 - UF SP	19 - PIS/PASEP 12622000180		20 - Remuneração Mensal 1.610,61		
	21 - Endereço Benedito Spinelli		Bairro Paulo de Biazzi		CEP 14945108	22 - Município Ibitinga		23 - UF SP	24 - Telefone 16997909365	
	25 - Nome da ocupação MOTORISTA		26 - CBO 782305	27 - Filiação à Previdência Social: 1 1- Empregado 2- Trab. avulso 7- Seg. especial 8- Médico resid.			28 - Aposentado: 2 1- Sim 2- Não		29 - Área: 1 1- Urbana 2- Rural	
ACIDENTE OU DOENÇA	30 - Data do acidente 06/10/2022		31 - Hora do acidente 15:00		32 - Após quantas horas de trabalho 06:00		33 - Houve afastamento: 1 1- Sim 2- Não		34 - Último dia Trabalhado 06/10/2022	
	35 - Local do acidente: 4 em via pública		36 - CGC/CNPJ		37 - Município do local do acidente Ibitinga		38 - UF SP	39 - Especif. do local do acidente via pública		
	40 - Parte(s) do corpo atingida(s) Cabeça						41 - Agente causador motocicleta/acidente motocicleta			
	42 - Descrição da situação geradora do acidente ou doença A vítima é motorista de um caminhão, ao estacionar devidamente o veículo, ao descer da cabine pra via pública, foi atropelado por uma motocicleta e seu condutor.								43 - Houve registro policial: 1 1- Sim 2- Não	
									44 - Houve morte: 2 1- Sim 2- Não	
TESTEMUNHAS	45 - Nome FABER ALVES DE OLIVEIRA									
	46 - Endereço Francisco de Arruda, nº 155			Bairro Jardim Santa Clara		CEP 14945192	47 - Município Ibitinga		48 - UF SP	Telefone 1633429271
	49 - Nome ADEMIR STUCHI									
	50 - Endereço Paulino Carlos, nº 163			Bairro Centro		CEP 14940136	51 - Município Ibitinga		52 - UF SP	Telefone 1633424748
IBITINGA-SP, 21 de outubro de 2022										
Local e data					Assinatura e carimbo do emitente					
II - ATESTADO MÉDICO	53 - Unidade de atendimento médico								54 - Data 06/10/2022	55 - Hora
	56 - Houve internação: 1 1- Sim 2- Não		57 - Duração provável do tratamento		58 - Deverá o acidentado afastase do trabalho durante o tratamento: 1 1- Sim 2- Não					
	59 - Descrição e natureza da lesão TCE GRAVE, POLITRAUMATISMO									
	60 - Diagnóstico provável									61 - CID - 1
62 - Observações										
III - INSS	63 - Recebida Em ___/___/___		64 - Código da Unidade		65 - Número do Acidente			Notas:		
	66 - É Reconhecido o Direito do Segurado à Habilitação de Benefício Acidentário 1- Sim 2- Não <input type="checkbox"/>				67 - Tipo: 1 1- Típico 2- Doença 3- Trajeto					
	68 - Matrícula do servidor									
Matrícula					Assinatura do servidor					

A COMUNICAÇÃO DO ACIDENTE É OBRIGATÓRIA, MESMO NO CASO EM QUE NÃO HAJA AFASTAMENTO DO TRABALHO



Esta é uma cópia do original assinado digitalmente por Cristiana Maria Kajij Arantes. Para validar o documento, leia o código QR ou acesse https://sapi.ibitinga.sp.leg.br/contenir_assinatura e informe o código 44F6-AA5D-EF09-A8D7.



PREVIDÊNCIA SOCIAL
(Instituto Nacional do Seguro Social)

1 - Emitente: 1
1- Empregador 2- Sindicato 3- Médico 4- Segur./depend. 5- Autori. Púb.

COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DO TRABALHO - CAT

2 - Tipo de CAT: 1
1- Início 2- Reabertura 3- Comunicação de Óbito em:

EMPREGADOR	3 - Razão Social / Nome PREFEITURA MUNICIPAL ESTANCIA TURISTICA DE IBITINGA			4 - Tipo: 1 1- CNPJ 2- CEI 3- CPF 4- NIT CNPJ: 45.321.460/0001-50			5 - CNAE 8411300		
	6 - Endereço Miguel Lanchim		Bairro Centro		CEP 14940112	7 - Município IBITINGA		8 - UF SP	9 - Telefone 1633527000
ACIDENTADO	10 - Nome FABER ALVES DE OLIVEIRA				11 - Nome da mãe LUCIA HELENA NEVES DE OLIVEIRA				
	12 - Data de nasc. 31/03/1979	13 - Sexo: 1 1- Masc. 3- Fem.	14 - Estado civil: 2 1- Solteiro 2- Casado 3- Viúvo 4- Sep. Juridc.		5- Outro 6- Ignorado	15 - CTPS 0057355	Série 00186	Dt. Emissão 09/04/1997	16 - UF SP
	17 - Carteira de identidade 35.623.948-2		Data de emissão 06/05/1997	Órgão Exp. SSP/SP	18 - UF SP	19 - PIS/PASEP 12653632170		20 - Remuneração Mens. 1.355,45	
	21 - Endereço Francisco de Arruda		Bairro Jardim Santa Clara		CEP 14945192	22 - Município Ibitinga		23 - UF SP	24 - Telefone 1633429271
25 - Nome da ocupação COLETOR DE LIXO		26 - CBO 514205	27 - Filiação à Previdência Social: 1 1- Empregado 2- Trab. avulso 7- Seg. especial 8- Médico resid.			28 - Aposentado: 2 1- Sim 2- Não		29 - Área 1 1- Urbana 2- Rural	
ACIDENTE OU DOENÇA	30 - Data do acidente 20/01/2022		31 - Hora do acidente 09:30		32 - Após quantas horas de trabalho 02:30		33 - Houve afastamento: 2 1- Sim 2- Não		34 - Último dia Trabalhado 20/01/2022
	35 - Local do acidente: 4 em via pública		36 - CGC/CNPJ 45321460000150		37 - Município do local do acidente Ibitinga		38 - UF SP	39 - Especif. do local do acidente Estrada a caminho do transbordo municipal	
	40 - Parte(s) do corpo atingida(s) Tornozelo esquerdo					41 - Agente causador Trator			
	42 - Descrição da situação geradora do acidente ou doença O acidentado estava a serviço para recolher galhos de árvore quando o motorista teve um mal súbito e tombou o trator no acostamento							43 - Houve registro policial: 2 1- Sim 2- Não	
TESTEMUNHAS	45 - Nome								
	46 - Endereço			Bairro	CEP	47 - Município		48 - UF	Telefone
	49 - Nome								
	50 - Endereço			Bairro	CEP	51 - Município		52 - UF	Telefone

IBITINGA-SP, 21 de outubro de 2022

Local e data

Assinatura e carimbo do emitente

II - ATESTADO MÉDICO	53 - Unidade de atendimento médico			54 - Data	55 - Hora
	56 - Houve internação: 2 1- Sim 2- Não		57 - Duração provável do tratamento	58 - Deverá o acidentado afastase do trabalho durante o tratamento: 2 1- Sim 2- Não	
	59 - Descrição e natureza da lesão				
	60 - Diagnóstico provável				61 - CID -
Diagnóstico	62 - Observações				
	63 - Recebida Em ___/___/___			64 - Código da Unidade	
III - INSS	65 - Número do Acidente		Notas:		
	66 - É Reconhecido o Direito do Segurado à Habilitação de Benefício Acidentário 1- Sim 2- Não		<input type="checkbox"/>	67 - Tipo: 1 1- Típico 2- Doença 3- Trajeto	
68 - Matrícula do servidor			69 - Assinatura do servidor		

1 - A inexistência das declarações desta comunicação implicará sanções previstas nos arts. 171 e 299 do Código Penal;
2 - A comunicação de acidente do trabalho deverá ser feita até o dia útil após o acidente, sob pena de multa;
3 - A comunicação do acidente de trabalho rege-se-á pelo Art. 134 do Decreto nº 2.172/97;
4 - Os conceitos de acidente de trabalho e doença ocupacional estão definidos nos Arts 131 e 133 do Decreto nº 2.172/97;
5 - A caracterização de acidente rege-se-á, pelo Art. 135 do Decreto 2.172/97.

A COMUNICAÇÃO DO ACIDENTE É OBRIGATÓRIA, MESMO NO CASO EM QUE NÃO HAJA AFASTAMENTO DO TRABALHO



Esta é uma cópia do original assinado digitalmente por Cristiana Maria Kajil Azeiteiro. Para validar o documento, leia o código QR ou acesse https://sapl.ibitinga.sp.leg.br/contenir..._assinatura e informe o código 44F6-AA5D-EF09-A8D7.



PREVIDÊNCIA SOCIAL
(Instituto Nacional do Seguro Social)

1 - Emitente: 1
1- Empregador 2- Sindicato 3- Médico 4- Segur./depend. 5- Autori. Púb.

2 - Tipo de CAT: 1
1- Início 2- Reabertura 3- Comunicação de Óbito em:

COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DO TRABALHO - CAT

EMPREGADOR	3 - Razão Social / Nome PREFEITURA MUNICIPAL ESTANCIA TURISTICA DE IBITINGA			4 - Tipo: 1 1- CNPJ 2- CEI 3- CPF 4- NIT CNPJ: 45.321.460/0001-50			5 - CNAE 8411600			
	6 - Endereço Miguel Landim		Bairro Centro		CEP 14940112	7 - Município IBITINGA		8 - UF SP	9 - Telefone 1633527000	
ACIDENTADO	10 - Nome JOHNY LUIZ DA SILVA ARINI				11 - Nome da mãe SONIA APARECIDA DA SILVA					
	12 - Data de nasc. 30/04/1985	13 - Sexo: 1 1- Masc. 3- Fem.	14 - Estado civil: 6 1- Solteiro 2- Casado 3- Viúvo 4- Sep. Juríd.		15 - CTPS 0019934	Série 00283	Dt. Emissão 13/11/2002	16 - UF SP		
	17 - Carteira de identidade 54.365.215-4		Data de emissão 16/10/2014	Órgão Exp. SSP	18 - UF SP	19 - PIS/PASEP 12821505142		20 - Remuneração Mens. 1.355,45		
	21 - Endereço RUA ANTONIO SANTESSO			Bairro TAQUARAL		CEP 14940000	22 - Município IBITINGA		23 - UF SP	24 - Telefone 1633423846
	25 - Nome da ocupação PAVIMENTADOR		26 - CBO 715140	27 - Filiação à Previdência Social: 1 1- Empregado 2- Trab. avulso 7- Seg. especial 8- Médico resid.			28 - Aposentado: 2 1- Sim 2- Não		29 - Área 1 1- Urbana 2- Rural	
ACIDENTE OU DOENÇA	30 - Data do acidente 26/09/2022	31 - Hora do acidente 15:30		32 - Após quantas horas de trabalho 08:30		33 - Houve afastamento: 1 1- Sim 2- Não		34 - Último dia Trabalhado 26/09/2022		
	35 - Local do acidente: 1 em estabelecimento do empregador no Brasil		36 - CGC/CNPJ 45321460000150		37 - Município do local do acidente Ibitinga		38 - UF SP	39 - Especif. do local do acidente Balança de pesagem		
	40 - Parte(s) do corpo atingida(s) Punho esquerdo, antebraço direito					41 - Agente causador Moto derrapou na areia				
	42 - Descrição da situação geradora do acidente ou doença Dirigindo uma motocicleta ao sair do local onde fica a balança, o veículo derrapou em uma parte com areia no chão, causando o acidente							43 - Houve registro policial 2 1- Sim 2- Não		
TESTEMUNHAS	45 - Nome									
	46 - Endereço			Bairro	CEP	47 - Município		48 - UF	Telefone	
	49 - Nome									
	50 - Endereço			Bairro	CEP	51 - Município		52 - UF	Telefone	

IBITINGA-SP, 21 de outubro de 2022

Local e data

Assinatura e carimbo do emitente

II - ATESTADO MÉDICO	53 - Unidade de atendimento médico			54 - Data 26/09/2022	55 - Hora
	56 - Houve internação: 2 1- Sim 2- Não		57 - Duração provável do tratamento 15	58 - Deverá o acidentado afastar-se do trabalho durante o tratamento: 2 1- Sim 2- Não	
	59 - Descrição e natureza da lesão				
Diagnóstico	60 - Diagnóstico provável				61 - CID -
	62 - Observações				
III - INSS	63 - Recebida Em ___/___/___		64 - Código da Unidade	65 - Número do Acidente	
	66 - É Reconhecido o Direito do Segurado à Habilitação de Benefício Acidentário 1- Sim 2- Não		<input type="checkbox"/>	67 - Tipo: 1 1- Típico 2- Doença 3- Trajeto	
	68 - Matrícula do servidor		Notas: 1 - A inexistência das declarações desta comunicação implicará sanções previstas nos arts. 171 e 299 do Código Penal; 2 - A comunicação de acidente do trabalho deverá ser feita até o dia útil após o acidente, sob pena de multa; 3 - A comunicação do acidente de trabalho rege-se-á pelo Art. 174 do Decreto nº 2.172/97; 4 - Os conceitos de acidente de trabalho e doença ocupacional estão definidos nos Arts 131 e 133 do Decreto nº 2.172/97; 5 - A caracterização de acidente rege-se-á, pelo Art. 135 do Decreto 2.172/97.		
Matrícula		Assinatura do servidor			

A COMUNICAÇÃO DO ACIDENTE É OBRIGATÓRIA, MESMO NO CASO EM QUE NÃO HAJA AFASTAMENTO DO TRABALHO



MATÉRIA RECEBIDA Nº 642/2022 - Protocolo nº 3509/2022 recebido em 03/11/2022 08:44:05 - Esta é uma cópia do original assinado digitalmente por Crisina Maria Kaji Avantes. Para validar o documento, leia o código QR ou acesse https://sapl.ibitinga.sp.leg.br/contenir...assinatura e informe o código 44F6-AA5D-EF09-A8D7.



PREVIDÊNCIA SOCIAL
(Instituto Nacional do Seguro Social)

1 - Emitente: 1
1- Empregador 2- Sindicato 3- Médico 4- Segur./depend. 5- Autori. Púb.

2 - Tipo de CAT: 1
1- Início 2- Reabertura 3- Comunicação de Óbito em:

COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DO TRABALHO - CAT

EMPREGADOR	3 - Razão Social / Nome PREFEITURA MUNICIPAL ESTANCIA TURISTICA DE IBITINGA			4 - Tipo: 1 1- CNPJ 2- CEI 3- CPF 4- NIT CNPJ: 45.321.460/0001-50			5 - CNAE 8411600					
	6 - Endereço Miguel Lândim			Bairro Centro		CEP 14940112	7 - Município IBITINGA		8 - UF SP	9 - Telefone 1633527000		
ACIDENTADO	10 - Nome HAMILTON APARECIDO DE SOUZA				11 - Nome da mãe EVA NOGUEIRA DE SOUZA							
	12 - Data de nasc. 26/09/1969		13 - Sexo: 1 1- Masc. 3- Fem.		14 - Estado civil: 4 1- Solteiro 2- Casado 3- Viúvo 4- Sep. Juríd.		15 - CTPS 0051969		Série 00122		Dt. Emissão 01/11/1989	16 - UF SP
	17 - Carteira de identidade 224996435		Data de emissão 26/10/1987		Órgão Exp. SSP	18 - UF SP	19 - PIS/PASEP 12186757925			20 - Remuneração Mens. 1.247,17		
	21 - Endereço Coronel Gerotto			Bairro Centro		CEP 14940094	22 - Município Ibitinga		23 - UF SP	24 - Telefone 1633427724		
ACIDENTE OU DOENÇA	25 - Nome da ocupação AUXILIAR DE SERVIÇOS DIVERSOS		26 - CBO 992225	27 - Filiação à Previdência Social: 1 1- Empregado 2- Trab. avulso 7- Seg. especial 8- Médico resid.				28 - Aposentado: 2 1- Sim 2- Não		29 - Área 1 1- Urbana 2- Rural		
	30 - Data do acidente 12/05/2022	31 - Hora do acidente 16:15		32 - Após quantas horas de trabalho 07:15			33 - Houve afastamento: 1 1- Sim 2- Não		34 - Último dia Trabalhado 12/05/2022			
	35 - Local do acidente: 1 em estabelecimento do empregador no Brasil		36 - CGC/CNPJ 45321460000150		37 - Município do local do acidente Ibitinga		38 - UF SP	39 - Especific. do local do acidente Almoxarifado municipal, espaço do lavador de máquinas				
	40 - Parte(s) do corpo atingida(s) mão e punho esquerdos						41 - Agente causador queda da própria altura					
42 - Descrição da situação geradora do acidente ou doença o acidentado estava terminando de lavar um carro quando houve a queda pelo terreno escorregadio no momento									43 - Houve registro policial: 2 1- Sim 2- Não			
									44 - Houve morte: 2 1- Sim 2- Não			
TESTEMUNHAS	45 - Nome											
	46 - Endereço nº			Bairro		CEP	47 - Município		48 - UF	Telefone		
	49 - Nome											
	50 - Endereço nº			Bairro		CEP	51 - Município		52 - UF	Telefone		
IBITINGA-SP, 21 de outubro de 2022												
Local e data						Assinatura e carimbo do emitente						
II - ATESTADO MÉDICO	53 - Unidade de atendimento médico CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDIC									54 - Data 13/05/2022	55 - Hora 10:41	
	56 - Houve internação: 2 1- Sim 2- Não		57 - Duração provável do tratamento 15		58 - Deverá o acidentado afastase do trabalho durante o tratamento: 1 1- Sim 2- Não							
	59 - Descrição e natureza da lesão											
	60 - Diagnóstico provável										61 - CID - S52.5	
62 - Observações												
III - INSS	63 - Recebida Em ___/___/___		64 - Código da Unidade		65 - Número do Acidente			Notas:				
	66 - É Reconhecido o Direito do Segurado à Habilitação de Benefício Acidentário <input type="checkbox"/>				67 - Tipo: 1 1- Típico 2- Doença 3- Trajeto							
	68 - Matrícula do servidor											
Matrícula						Assinatura do servidor						

A COMUNICAÇÃO DO ACIDENTE É OBRIGATÓRIA, MESMO NO CASO EM QUE NÃO HAJA AFASTAMENTO DO TRABALHO



Esta é uma cópia do original assinado digitalmente por Cristiana Maria Kajill Arantes
 Para validar o documento, leia o código QR ou acesse https://sapi.ibitinga.sp.leg.br/contenir...assinatura e informe o código 44F6-AA5D-EF09-A8D7.