



Região Autónoma
da Madeira
Governo Regional

Secretaria Regional
de Inclusão, Trabalho e Juventude
Direção Regional do Trabalho

**FORMULÁRIO DE CANDIDATURA PARA O EXERCÍCIO DAS ATIVIDADES DE SEGURANÇA NO
TRABALHO PELO EMPREGADOR OU POR TRABALHADOR DESIGNADO**

(art.º 81.º da Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro, alterada pela Lei n.º 3/2014, de 28 de janeiro)

ATIVIDADES EXERCIDAS PELO EMPREGADOR	☐
ATIVIDADES EXERCIDAS POR TRABALHADOR DESIGNADO	☐

(assinalar com uma cruz a modalidade de autorização a requer)

A Preencher pelo serviço

Serviços _____	Data de entrada _____/_____/_____
Em conformidade ☐	Não Conformidade ☐
Assinatura do técnico _____	

A preencher pelo interessado

ENTIDADE REQUERENTE	
Identificação da Entidade: _____	
NIF: _____	CAE(REV3) _____
Natureza Jurídica: Pessoa singular ☐	Pessoa Coletiva ☐
Endereço da sede: _____	
Localidade: _____	Código Postal: _____/_____
Contato da Empresa: _____	Telemóvel: _____
Email: _____	Fax: _____

(a preencher apenas um quadro por estabelecimento)

RESPONSÁVEL PELO EXERCÍCIO DAS ATIVIDADES DE SEGURANÇA NO TRABALHO	
Identificação do Empregador/ trabalhador designado: ¹ _____	
NIF: _____	BI/CC: _____/_____
Endereço do Estabelecimento: _____	
Telefone: _____	Telemóvel _____ Email: _____



Região Autónoma
da Madeira
Governo Regional

Secretaria Regional
de Inclusão, Trabalho e Juventude
Direção Regional do Trabalho

Localidade: _____ Conselho _____ Código Postal _____
CAE (REV3) do estabelecimento: Principal: _____ Secundário: _____

1) Riscar o que não corresponde

RESPONSÁVEL PELO EXERCÍCIO DAS ATIVIDADES DE SEGURANÇA NO TRABALHO
Identificação do Empregador/ trabalhador designado: _____
NIF: _____ BI/CC: _____/ _____
Endereço do Estabelecimento: _____
Telefone: _____ Telemóvel _____ Email: _____
Localidade: _____ Conselho: _____ Código Postal: _____
CAE do estabelecimento: Principal: _____ Secundário: _____

NÚMERO DE TRABALHADORES A ABRANGER
A prestação de serviços de segurança no trabalho na modalidade requerida abrange ____ trabalhadores, em ____ estabelecimentos .

DECLARAÇÃO DE NÃO EXERCÍCIO DE ATIVIDADES OU TRABALHOS DE RISCO ELEVADO
_____, representante legal da empresa _____ declara que as atividades ou trabalhos exercidos na empresa, estabelecimentos, ou conjunto de estabelecimentos distanciados até 50 Km do de maior dimensão, que empregue no máximo nove trabalhadores e cujo atividade não seja de risco elevado (art.º 79 da Lei n.º 102/2009, de 10 setembro, alterada pela Lei n.º 3/2014, de 28 de janeiro), requer que o exercício das atividades de segurança no trabalho possam ser exercidas diretamente pelo (empregador/ trabalhador) ² , conforme o previsto no artigo 81.º da Lei supramencionada.

2) Riscar o que não corresponde

DECLARAÇÃO
Declaro que as informações prestadas neste formulário correspondem à verdade ☐

ANEXOS AO REQUERIMENTOS		
1. Ato constitutivo da sociedade (desde que aplicável)	☐	6. Certificado de formação profissional adequado para o exercício das atividades ☐



**Região Autónoma
da Madeira**
Governo Regional

**Secretaria Regional
de Inclusão, Trabalho e Juventude**
Direção Regional do Trabalho

2. Inscrição como empresário em nome individual ou constituição de empresa	☐	7. Declaração de não existência de dívidas da empresa à Fazenda Pública	☐
3. Cópia do cartão de identificação do responsável pelas atividades de ST (empregador ou trabalhador)	☐	8. Declaração de não existência de dívidas da empresa à Segurança Social	☐
4. Quadro de pessoal (anexo A Relatório Único)	☐	9. Outros elementos (quais)	☐
5. Cópia de documento comprovativo de vínculo à empresa do trabalhador designado.	☐		

O representante legal

Assinatura e carimbo da empresa