|  |
| --- |
|  |
| **Logo Mauá.pngPERMISSÃO DE TRABALHO PARA BOMBEAMENTO DE ÓLEO E SIMILARES**Título:TRANSFERÊNCIA DE EFLUENTES OLEOSOS E ABASTECIMENTO DE EMBARCAÇÕES COM COMBUSTÍVEIS E SIMILARES(PS-MAUA/SAMB21) | **Nº** | xxxxxx |
| **DATA:** |  |
| **EMBARCAÇÃO:** |  |  |
|  |
| **ABASTECIMENTO DE:** |  | **PARA:** |  |  |
|  |
| **TIPO DE PRODUTO:** |  |  |
|  |
| **QUANTIDADE DE PRODUTO:** |  |  |
|   |
| REQUISITOS | SIM | NÃO | OBSERVAÇÃO |
|  |
| A ÁREA ENCONTRA-SE ISOLADA E SINALIZADA? |  |  |  |
|  |
| A TRIPULAÇÃO E OS FUNCIONÁRIOS ENVOLVIDOS NA OPERAÇÃO FORAM INFORMADOS QUANTO A PROIBIÇÃO DE FUMAR, DURANTE OABASTECIMENTO? |  |  |  |
|  |
| A EMBARCAÇÃO E/OU CAMINHÃO TANQUE MONTARAM O EXTINTOR OU LINHA DE INCÊNDIO? |  |  |  |
|  |
| A ÁREA FOI ISOLADA COM PLACAS DE ADVERTÊNCIA? |  |  |  |
|  |
| O FIO TERRA FOI CONECTADO (NO CASO DE VEÍCUOS TERRESTRES)? |  |  |  |
|  |
| AS JUNTAS E CONEXÕES FORAM INSPECIONADOS? |  |  |  |
|  |
| OS MANGOTES A SEREM UTILIZADOS FORAM VERIFICADOS? |  |  |  |
|  |
| OS EQUIPAMENTOS E PESSOAS TREINADAS EM CONTENÇÃO DE VAZAMENTO/DERRAMAMENTO DE ÓLEO ESTÃO DISPONÍVEIS, CASONECESSÁRIO? |  |  |  |
|  |
| POSSUI FUNCIONÁRIO DESIGNADO PARA ACOMPANHAMENTO PERMANENTE? |  |  |  |
|  |
| FOI VERIFICADO A AUSÊNCIA DE TRABALHOS SIMULTÂNEOS INCOMPATÍVEIS? |  |  |  |
|  |
| EM CASO DE ABASTECIMENTO POR EMBARCAÇÕES, EXISTE EQUIPE DE PRONTIDÃO À EMERGÊNCIAS COM DERRAMAMENTO DE ÓLEO? |  |  |  |
|  |
| **RESPONSÁVEL PELO****ABASTECIMENTO:** |  | **TOMEI TODAS AS MEDIDAS NECESSÁRIAS PARA DEIXAR A ÁREA SEGURA PARA A REALIZAÇÃO DO ABASTECIMENTO, VERIFICANDO OS ITENS ACIMA ANTES E DURANTE A OPERAÇÃO** |
|  |
| **ENDOSSO PELO COORDENADOR DO CONTRATO OU RESPONSÁVEL DESIGNADO** |
|  |
| **NOME:** |  | **DATA:** |  |  |
| **SETOR:** |  | **HORA:** |  |
| **ASSINATURA:** |  |  |
|  |
| **ENDOSSO PELO TÉCNICO DE SEGURANÇA** |
|  |
| **NOME:** |  | **DATA:** |  |  |
| **SETOR:** |  | **HORA:** |  |
| **ASSINATURA:** |  |  |
|  |
| **NOTIFICAÇÃO DE ENCERRAMENTO DA OPERAÇÃO** |
|  |
| **NOME:** |  | **DATA:** |  |  |
| **SETOR:** |  | **HORA:** |  |
| **ASSINATURA:** |  |  |