# COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE EM SERVIÇO - CAS

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR** | | |
| Nome: | | |
| Cargo: | Matrícula SIAPE: | |
| Local de exercício: | E-mail: | |
| ACIDENTE EM SERVIÇO Data do Acidente: / / Hora do Acidente: horas minutos  Local do Acidente:  Descrição do Acidente:  Utilização de equipamento de proteção individual:  sim  não  Caso negativo por quê? | | |
| TESTEMUNHAS DO ACIDENTE | | |
| Testemunha 1: | | Local de Exercício: |
| Testemunha 2: | | Local de Exercício: |
| REGISTRO POLICIAL \*  sim, sob o Nº.:  não | | |

|  |
| --- |
| De acordo,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Servidor Assinatura do Superior Imediato  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura da Testemunha (1) Assinatura da Testemunha (2)  Data: / / |
| \* Em caso de acidente em que for registrada a ocorrência policial o BO (Boletim de Ocorrência) deverá ser anexado à CAS. |

Conferido em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura