# COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE EM SERVIÇO - CAS

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR** |
| Nome:  |
| Cargo:  | Matrícula SIAPE:  |
| Local de exercício:  | E-mail:  |
| ACIDENTE EM SERVIÇOData do Acidente: / / Hora do Acidente: horas minutosLocal do Acidente: Descrição do Acidente:Utilização de equipamento de proteção individual: [ ]  sim [ ]  nãoCaso 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