|  |  |
| --- | --- |
| **01 - APRESENTAÇÃO** | |
| NOME: | CNPJ**:** |
| Nome da Tarefa:  **Plano de Contingenciamento – COVID 19** |  |
| Responsável pela supervisão:  **Setor Administrativo** | Nome: |

|  |
| --- |
| **02 - ESPECIFICAÇÕES** |
| DADOS DO ESTABELECIMENTO  **Ramo de atividade**: \_\_\_ prestação de serviço \_\_\_ comércio \_\_\_ indústria  **Porte**: \_\_\_ pequeno \_\_\_ médio \_\_\_ grande  **Área**: m²  **Nº Colaboradores**:  **Lotação máxima (conforme PPCI)**: |

|  |
| --- |
| **03 - COLABORADORES** |
| **Homens**: \_\_\_ até 25 anos \_\_\_ de 25 anos até 50 anos \_\_\_ de 50 anos até 60 anos \_\_\_ acima de 60 anos  **Mulheres**: \_\_\_ até 25 anos \_\_\_ de 25 anos até 50 anos \_\_\_ de 50 anos até 60 anos \_\_\_ acima de 60 anos  **Grupos de risco**: \_\_\_ homens \_\_\_ mulheres |

|  |
| --- |
| **04 – FUNCIONAMENTO** |
| **Horário**:  **Dias**: |

|  |
| --- |
| **05 - Escalonamento de horários x números de funcionários:** |
|  |

|  |
| --- |
| **06 - MEDIDAS DE PREVENÇÃO QUE SERÃO OBSERVADAS** |
| 1. cumprir o uso de mascaras por todos os trabalhadores do estabelecimento (sócios e colaboradores); 2. emitir, em documento Word ou outra forma de digitação a lista de clientes diariamente atendidos, contendo data, nome, idade, telefone e endereço; 3. enviar a lista de atendimentos semanalmente por e mail ou presencial à Secretaria Municipal de Saúde (e mail saúde.bvdm@terra.com.br), para fins de registro e acompanhamento, se necessário; 4. fornecer espaço para lavagem adequada das mãos e, na ausência ou fornecer álcool em gel; 5. fornecer lenços de papel, papel-toalha e lixeira para os trabalhadores e o público em geral; 6. orientar para cobrir o rosto quando tossir ou espirrar; 7. permitir e organizar os processos de trabalho para a realização de teletrabalho quando possível (ou home office); 8. reorganizar escalas de trabalho com vistas a reduzir o número de trabalhadores em setores onde ocorre acúmulo ou aproximação de pessoas, inclusive adotando sistemas de rodízio ou sistema de escala de revezamento de turnos, modulando jornadas, entradas, saídas e horários de refeições ou café, de modo a evitar - de todas as maneiras - contatos e aglomerações de trabalhadores; 9. proibir a utilização, pelos trabalhadores, de equipamentos dos colegas de trabalho, como fones, aparelhos de telefone, mesas (e fornecer estes materiais para cada trabalhador); 10. realizar a limpeza e a desinfecção das superfícies de trabalho; 11. fixar nas dependências do estabelecimento cartazes orientando os colaboradores e público em geral sobre as boas práticas de higiene, como forma de prevenção da transmissão do vírus; 12. dispensar do trabalho colaboradores que se incluam nos grupos de risco, na forma indicada pelas autoridades de saúde; 13. cancelamento de reuniões internas, clientes e fornecedores; 14. proibir aglomeração de colaboradores e público em geral nas dependências da empresa. 15. cumpram a todas as regras estabelecidas no Plano de Contingenciamento;   p) estudem e adotem as recomendações constantes no Manual de Boas Práticas do Município, disponibilizado no site do Município www.boavistadasmissões.rs.gov.br. |

|  |
| --- |
| **07 – DECLARAÇÃO** |
| Declaramos, sob as penas da lei, que o presente PLANO DE CONTIGENCIAMENTO será observado em todos os seus aspectos, bem com tenho ciência dos termos da legislação municipal, estadual e federal e da **Recomendação Conjunta das Coordenadorias Temáticas Nacionais da PRT 4 nº 07/2020**. |

|  |
| --- |
| **08 – Informações complementares (ações já tomadas, mídias sociais, doações, etc)** |
|  |

Boa Vista das Missões, RS , \_\_\_\_/\_\_\_\_/2020

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

EMPRESA