

NOME DA EMPRESA	CHECK LIST - INSPEÇÃO PRÉVIA (NR 02)
-----------------	---

Empresa:	Date da Inspeção: ___ / ___ / ___
Inspetor (es):	
Responsável pelo Local de Trabalho / Setor:	Local de Trabalho / Setor:
Referências Técnicas:	

DESCRIÇÃO DA INSPEÇÃO			
ITENS	SIM	NÃO	OBSERVAÇÕES
Antes de iniciar as atividades, houve a solicitação de aprovação de suas instalações ao órgão regional do MTb para o novo estabelecimento?			
O Órgão Regional emitiu o Certificado de Aprovação de Instalações - CAI, após a inspeção prévia?			
Há um sistema de controle dos CAI emitidos?			
No caso, de não ter sido possível realizar a inspeção prévia antes do estabelecimento iniciar suas atividades, a empresa encaminhou ao Órgão Regional do MTb uma declaração das instalações do estabelecimento novo?			
No caso, de modificações substanciais nas instalações e/ou nos equipamentos de seu(s) estabelecimento(s). Houve pela empresa a comunicação e solicitação de aprovação do órgão regional do MTb?			
Os projetos de construção e respectivas instalações foram submetidas à apreciação prévia do Órgão Regional do MTb?			
Conclusão:			

Assinatura _____
NOME DO RESPONSÁVEL PELA INSPEÇÃO

Assinatura _____
NOME DO RESPONSÁVEL PELO LOCAL DE TRABALHO