

Certificado

Certificamos que o Sr. _____ frequentou no período de ___ á ___ de _____ de _____ o Curso de Prevenção de Acidentes do Trabalho para os membros da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA da empresa _____, com carga horária total de 20hs conforme exigências da NR-05 – Portaria 3.214/78 do Ministério do Trabalho.

Cidade e estado, _____ de _____ de _____.

*NOME DO RESPONSÁVEL – CURSO CIPA
DADOS DO RESPONSÁVEL*

Conforme, a norma regulamentadora nº 05, aprovada pela portaria n.º 3.214, de 08 de junho de 1978, o curso para os membros da CIPA abordou os seguintes itens:

- *Estudo do ambiente, das condições de trabalho, bem como dos riscos originados do processo produtivo;*
- *Metodologia de investigação e análise de acidentes e doenças do trabalho;*
- *Noções sobre acidentes e doenças do trabalho decorrentes de exposição aos riscos existentes na empresa;*
- *Noções sobre a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – AIDS, e medidas de prevenção;*
- *Noções sobre as legislações trabalhistas e previdenciária relativas à segurança e saúde no trabalho;*
- *Princípios gerais de higiene do trabalho e de medidas de controle dos riscos;*
- *Organização da CIPA e outros assuntos necessários ao exercício das atribuições da Comissão.*

*NOME DO RESPONSÁVEL – CURSO CIPA
DADOS DO RESPONSÁVEL*

BLOG SEGURANÇA DO TRABALHO
WWW.BLOGSEGURANCADOTRABALHO.COM.BR