**DECLARAÇÃO DE TESTEMUNHA DE ACIDENTE [A blue background with white text

Description automatically generated](https://pt.smartsheet.com/try-it?trp=57779&utm_language=PT&utm_source=template-word&utm_medium=content&utm_campaign=ic-Statement+of+Witness+to+Accident-word-57779-pt&lpa=ic+Statement+of+Witness+to+Accident+word+57779+pt)**

INFORMAÇÕES DE IDENTIFICAÇÃO DO INCIDENTE

|  |  |
| --- | --- |
| NOME DO FUNCIONÁRIO ALEGANDO INCIDENTE | TÍTULO/CARGO |
|  |  |
| TURNO | DEPARTAMENTO |
|  |  |

DECLARAÇÃO DA TESTEMUNHA

Seu nome foi fornecido como testemunha pelo funcionário listado acima. A fim de concluir uma investigação oportuna e completa deste incidente, forneça os seguintes detalhes e envie sua declaração preenchida o mais rápido possível.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOME DA TESTEMUNHA | CARGO/FUNÇÃO DA TESTEMUNHA | | | | |
|  |  | | | | |
| ENDEREÇO DA TESTEMUNHA | | TELEFONE DA TESTEMUNHA | | | |
|  | |  | | | |
|  | | | | | |
| VOCÊ VIU UM INCIDENTE ENVOLVENDO O FUNCIONÁRIO ACIMA? | |  | SIM |  | NÃO |
| SE NÃO, COMO SOUBE DO ACIDENTE? | | | | | |
|  | | | | | |
| SE VOCÊ VIU O ACIDENTE OCORRER: | | | | | |
| LOCAL DO INCIDENTE: | | DATA DO INCIDENTE | | HORA | |
|  | |  | |  | |
| DESCREVA O QUE VOCÊ VIU: | | | | | |
|  | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | NOME | ASSINATURA | DATA |
| TESTEMUNHA |  |  |  |
| NOTIFICAÇÃO RECEBIDA POR |  |  |  |

|  |
| --- |
| **AVISO DE ISENÇÃO DE RESPONSABILIDADE**  Qualquer artigo, modelo ou informação fornecidos pela Smartsheet no site são apenas para referência. Embora nos esforcemos para manter as informações atualizadas e corretas, não fornecemos garantia de qualquer natureza, seja explícita ou implícita, a respeito da integridade, precisão, confiabilidade, adequação ou disponibilidade do site ou das informações, artigos, modelos ou gráficos contidos no site. Portanto, toda confiança que você depositar nessas informações será estritamente por sua própria conta e risco. |