

Área gestora	Edição	Código
Diretoria de Saúde e Segurança do Trabalho	1.0	FSST-0151
Assunto	Data de aprovação	
FORMULÁRIO PARA TRABALHOS A QUENTE	29/01/2026	

Empresa:	Área:		
Local do Serviço:			
Data:	Hora Início:	Hora Final:	
Equipamentos:			
Descrição do serviço:			
Os riscos da tarefa foram analisados em quais documentos:			
() Ordem de Serviço () APR () PEX			
Todos com treinamento e ASO vigente? () SIM () NÃO _____			
EPI necessários:			
() Cinto de Segurança Paraquedista () Calçado de segurança () Luvas de Segurança () Óculos de Segurança () Trava quedas () Linha de vida () Talabarte de posicionamento () Talabarte em Y () Fita de ancoragem () Polia simples ou dupla () Kit Resgate () Protetor auricular () Capacete de segurança com jugular () Perneira () Vestimenta antichama () Avental de raspa () Respirador facial () Outros: _____			
Natureza do trabalho:			
() Soldagem (elétrica ou oxiacetilênica) () Corte a quente () Esmerilhamento/Rebarbação () Aquecimento com chama ou equipamento térmico () Brasagem/Solda branda () Outros: _____			
Necessidade de vigilância contra incêndio:			
() Sim () Não			
MEDIDAS PREVENTIVAS ESPECÍFICAS			
Trabalho a quente			
S NA			
() () Hidrantes estão funcionando? Extintor está disponível em proximidade, lacrado e dentro da validade?			
() () EPI's específicos definidos e disponíveis (máscara de soldador, vestimentas de raspa, protetor facial, óculos com filtro de luz, Proteção respiratória)?			
() () Colaboradores isentos de barba para uso adequado da proteção respiratória?			
() () Luvas e acessórios isentos de óleos e graxas? Foi removido materiais combustíveis de paredes, forros e telhados caso aplica.			
() () Foi verificado pré uso dos equipamentos/ferramentas?			
() () As ferramentas utilizadas possuem amarração que impossibilite a queda?			
() () A instalação da máquina de solda está adequada (inclusive com aterramento)?			
() () Foi instalado mantas e tapumes resistentes ao fogo ou chapas metálicas ao redor e abaixo da área?			
() () Os cilindros de gás estão na vertical e presos com correntes?			
() () Local de trabalho está isento de umidade (poças)?			
() () Foi avaliado durante o planejamento da atividade o risco da queima de componentes não metálicos.			
Consultado a FISPQ/FDS e definido medidas de controle adequadas?			
Trabalho em equipamentos enclausurados:			
() () Foi removido todos os materiais combustíveis e inflamáveis?			
() () Foi realizado a purga do ambiente?			
() () Foi isolado e ventilado vasos, tubulações e equipamentos pressurizados?			
() () Outros. Especificar: _____			
TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO PARA EXECUÇÃO DOS TRABALHOS:			
Declaro que estou ciente de minha responsabilidade e após ter avaliado os perigos inerentes ao trabalho a ser realizado, concordo sempre seguindo as precauções e definições acordadas em conjunto com o emitente e o executante.			
NOME (Legível)	MATRÍCULA OU CPF	EMPRESA	ASSINATURA

Área gestora	Edição	Código
Diretoria de Saúde e Segurança do Trabalho	1.0	FSST-0151
Assunto	Data de aprovação	
FORMULÁRIO PARA TRABALHOS A QUENTE	29/01/2026	

EMIÇÃO

	NOME	ASSINATURA	MATRÍCULA	EMPRESA	DATA	HORA
EMITENTE DA PT						
VIGILANTE CONTRA INCENDIO						
RESPONSÁVEL PELO RESGATE						

LIBERAÇÕES

	NOME	ASSINATURA	MATRÍCULA	EMPRESA	DATA	HORA
Lider da área:						
Liberador de PT:						
1ª REVALIDAÇÃO						
Lider da área:						
Liberador de PT:						
2ª REVALIDAÇÃO						
Lider da área:						
Liberador de PT:						
3ª REVALIDAÇÃO						
Lider da área:						
Liberador de PT:						
4ª REVALIDAÇÃO						
Lider da área:						
Liberador de PT:						
5ª REVALIDAÇÃO						
Lider da área:						
Liberador de PT:						

Após o encerramento da atividade, a área deve obrigatoriamente ser monitorada duas vezes, com intervalos de 30 minutos entre cada monitoramento, e todos os registros dessas verificações devem ser devidamente anotados nos campos a seguir:

REGISTRO DE ENCERRAMENTO DA ATIVIDADE

Data:	Hora:
Nome e matrícula:	

Assinatura do responsável pelo encerramento: _____

1ª VERIFICAÇÃO APÓS 30 MIN

Data:	Hora:
Nome e matrícula do verificador:	
S NA	
() () Há focos de calor residual, fagulhas ou material fumegante?	
() () Os materiais inflamáveis foram removidos ou continuam devidamente protegidos?	
Status da área:	
() Liberado () Não Liberado	
Ass: _____	

2ª VERIFICAÇÃO APÓS 30 MIN

Data:	Hora:
Nome e matrícula do verificador:	
S NA	
() () Há focos de calor residual, fagulhas ou material fumegante?	
() () Os materiais inflamáveis foram removidos ou continuam devidamente protegidos?	

Área gestora Diretoria de Saúde e Segurança do Trabalho	Edição 1.0	Código FSST-0151
Assunto FORMULÁRIO PARA TRABALHOS A QUENTE	Data de aprovação 29/01/2026	
Status da área: () Liberado () Não Liberado Ass: _____		
Observações: Esta PT deve ser arquivada, após o encerramento, junto com o Planejamento Executivo – PEX correspondente. (NR 35.4.8.1 - A Permissão de Trabalho deve ser emitida, aprovada pelo responsável pela autorização da permissão, disponibilizada no local de execução da atividade e, ao final, encerrada e arquivada de forma a permitir sua rastreabilidade).		