

**CERTIFICADO**

Data e hora de entrega: 2026-05-26 12:04

Chave de certificação: 93837BWJ429953B

**MINISTÉRIO DO TRABALHO,  
SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA  
SOCIAL**Autoridade para as Condições de Trabalho  
Direcção-Geral de Coordenação e Planeamento**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
Direcção Geral da Saúde**ANEXO D - Relatório Anual da Actividade do Serviço de  
Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho**

| Número de Identificação Fiscal<br>(NIF) | Número de Identificação da Segurança Social<br>(NISS) | Nº da Unidade Local<br>(estabelecimento) | Ano de<br>referência |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------|
| 502725982                               | 20007514799                                           | 192594                                   | 2025                 |

**IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA**

|                                                                                                      |                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 1. Número de Identificação Fiscal<br>(NIF)                                                           | 2. Número de Identificação da Segurança Social<br>(NISS) |
| 502725982                                                                                            | 20007514799                                              |
| 3. Nome ou designação social <u>CENTRO SOCIAL PAROQUIAL DA ILHA - OBRA SOCIAL DA SAGRADA FAMÍLIA</u> |                                                          |
| 4. Localização e contactos da sede                                                                   |                                                          |
| 4.1 Morada <u>RUA DA PRE-PRIMARIA</u>                                                                | 4.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>                       |
| 4.2 Localidade <u>ILHA</u>                                                                           |                                                          |
| 4.3 Código Postal <u>3105-117</u> <u>Moitas Brancas</u>                                              |                                                          |
| 4.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>101522</u> <u>Leiria - Pombal - Ilha</u>               |                                                          |
| 4.6 Telefone/ Telemóvel <u>236950780</u>                                                             | 4.7 Fax <u>236950780</u>                                 |
| 4.8 Endereço de correio electrónico <u>centrosilha@hotmail.com</u>                                   |                                                          |

**IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE LOCAL**

|                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Nome ou designação social <u>CENTRO SOCIAL E PAROQUIAL DA ILHA</u>                  |
| 2. Localização e contactos da sede                                                     |
| 2.1 Morada <u>RUA DA PRE-PRIMARIA</u>                                                  |
| 2.2 Localidade <u>ILHA</u>                                                             |
| 2.3 Código Postal <u>3105-117</u> <u>Moitas Brancas</u>                                |
| 2.4 País <u>PT</u> <u>Portugal</u>                                                     |
| 2.5 Distrito ou Ilha/ Município/ Freguesia <u>101522</u> <u>Leiria - Pombal - Ilha</u> |
| 2.6 Telefone/ Telemóvel <u>236950780</u>                                               |

**I - UNIDADE LOCAL (ESTABELECIMENTO)**

|                                                                                                                                        |                                         |                              |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------|------------|
| 1. Existiram trabalhadores ao serviço em algum período do ano de referência do relatório?                                              | Sim <input checked="" type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> |            |
| 2. Actividade económica principal (CAE) da unidade local em 31 de Dezembro<br><u>87301</u>                                             |                                         |                              |            |
| 3. Número médio de trabalhadores afectos à Unidade Local, no ano:                                                                      |                                         |                              |            |
|                                                                                                                                        | Total                                   | Homens                       | Mulheres   |
| 3.1 Vinculados por contrato de trabalho ou equiparado ao empregador responsável pelo relatório                                         | <u>116</u>                              | <u>0</u>                     | <u>116</u> |
| 3.1.1 A trabalhar na unidade local (estabelecimento)                                                                                   | <u>116</u>                              | <u>0</u>                     | <u>116</u> |
| 3.1.2 A trabalhar fora da unidade local (estabelecimento)                                                                              | <u>0</u>                                | <u>0</u>                     | <u>0</u>   |
| 3.1.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização                                                                   | <u>0</u>                                | <u>0</u>                     | <u>0</u>   |
| 3.1.2.2 Trabalhadores em regime de cedência ocasional                                                                                  | <u>0</u>                                | <u>0</u>                     | <u>0</u>   |
| 3.1.2.3 Outros trabalhadores (em regime de teletrabalho ou trabalhadores no domicílio)                                                 | <u>0</u>                                | <u>0</u>                     | <u>0</u>   |
| 3.2 Outros trabalhadores a trabalhar na unidade local (estabelecimento)                                                                | <u>0</u>                                | <u>0</u>                     | <u>0</u>   |
| 3.2.1 Trabalhadores temporários cedidos por contrato de utilização                                                                     | <u>0</u>                                | <u>0</u>                     | <u>0</u>   |
| 3.2.2 Trabalhadores independentes e trabalhadores ao serviço de empresas prestadoras de serviços                                       | <u>0</u>                                | <u>0</u>                     | <u>0</u>   |
| 3.2.3 Trabalhadores em regime de cedência ocasional                                                                                    | <u>0</u>                                | <u>0</u>                     | <u>0</u>   |
| 3.3 TOTAL (3.1 + 3.2)                                                                                                                  | <u>116</u>                              | <u>0</u>                     | <u>116</u> |
| 4. Número total de horas efectivamente trabalhadas (incluindo as suplementares) durante o ano, pelos trabalhadores declarados em 3.1.1 |                                         |                              |            |
| <u>179581</u>                                                                                                                          |                                         |                              |            |

## II - NATUREZA DA MODALIDADE ADOPTADA NA ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE NO TRABALHO

|                                                                                                                                            |                                     |                                                 |                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 1. Foram organizados os serviços de segurança no trabalho?                                                                                 |                                     | Sim <input checked="" type="checkbox"/>         | Não <input type="checkbox"/>            |
| 2. Foram organizados os serviços de saúde no trabalho?                                                                                     |                                     | Sim <input checked="" type="checkbox"/>         | Não <input type="checkbox"/>            |
| 3. Quantos trabalhadores estão afectos à organização da estrutura interna de 1ºs socorros, combate a incêndios e evacuação de instalações? |                                     | <u>1</u>                                        |                                         |
| 4. As actividades de segurança e saúde no trabalho foram organizadas:                                                                      |                                     | Em conjunto <input checked="" type="checkbox"/> | Em separado <input type="checkbox"/>    |
| 5. Especifique a modalidade:                                                                                                               |                                     |                                                 |                                         |
| 5.1 No domínio da segurança:                                                                                                               |                                     | 5.2 No domínio da saúde:                        |                                         |
| 5.1.1 Serviço interno                                                                                                                      | <input type="checkbox"/>            | 5.2.1 Serviço interno                           | <input type="checkbox"/>                |
| 5.1.2 Serviço comum                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>            | 5.2.2 Serviço comum                             | <input type="checkbox"/>                |
| 5.1.3 Serviço externo                                                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> | 5.2.3 Serviço externo                           | <input checked="" type="checkbox"/>     |
| 5.1.4 Actividades exercidas pelo empregador                                                                                                | <input type="checkbox"/>            | 5.2.4 Serviço Nacional/Regional de Saúde        | <input type="checkbox"/>                |
| 5.1.5 Actividades exercidas pelo trabalhador designado                                                                                     | <input type="checkbox"/>            |                                                 |                                         |
| 6. Foram complementados os serviços especificados em 5.?                                                                                   |                                     | Sim <input type="checkbox"/>                    | Não <input checked="" type="checkbox"/> |

### III- PESSOAL DOS SERVIÇOS DE SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE NO TRABALHO

#### 1. Serviços internos, comuns e/ou externos

1.1 Indique o número de técnicos em cada grupo profissional, que exerceram actividade efectiva na unidade local (estabelecimento):

| 1.1.1 Médicos do trabalho | 1.1.2 Enfermeiros | 1.1.3 Técnicos Superiores de SHT | 1.1.4 Técnicos de SHT | 1.1.5 Outro Pessoal |
|---------------------------|-------------------|----------------------------------|-----------------------|---------------------|
| 4                         | 0                 | 2                                | 0                     | 0                   |

#### 1.2 Médico(s) do trabalho:

1.2.1 Nome do(s) médico(s) do trabalho:

SALVADOR MASSANO CARDOSO DR.  
MANUEL LIBERATO (DR.)  
JOSE CARLOS COSTA (DR)  
AUGUSTO FELISBERTO FERNANDES (DR)

1.2.2 Nº(s) da cédula profissional

16572  
26742  
35833  
36337

1.2.3 Nº de horas mensais de afectação

001,13  
000,06  
003,16  
000,16

#### 1.3 Técnico(s) de Segurança e Higiene do Trabalho:

1.3.1 Nome do(s) técnico(s) de Segurança e Higiene do Trabalho

SARA FERREIRA  
TÂNIA MARTINHO

1.3.2 Nº(s) Certificado de Aptidão Profissional (CAP)

15511108EC5  
04082204ET6

#### 1.4 Director/Responsável dos Serviços:

1.4.1 De Segurança

1.4.1.1 NIF 205902669

1.4.1.2 Nome MARIA JOÃO  
GODINHO TOMAZ

1.4.2 De Saúde

1.4.2.1 NIF 205902669

1.4.2.2 Nome MARIA JOÃO  
GODINHO TOMAZ

#### 1.5 Empregador

1.5.1 Nome do Empregador:

1.5.2 nº autorização:

#### 1.6 Trabalhador Designado:

1.6.1 Nome do Trabalhador Designado:

1.6.2 nº autorização:

1.7 Nome do Representante do empregador para o acompanhamento dos serviços comuns ou externos:

MARIA EDUARDA MAGNO DUARTE

#### 2. No caso de Serviços Externos, indicar denominação e número de identificação fiscal da(s) entidade(s) prestadora(s)

##### 2.1 Serviços de Segurança

2.1.1 NIF 508166462

2.1.2 Denominação: POLIDIAGNOSTICO EMPRESAS, LDA.

2.1.3 Tipo: 4

##### 2.2 Serviços de Saúde

2.2.1 NIF 508166462

2.2.2 Denominação: POLIDIAGNOSTICO EMPRESAS, LDA.

2.2.3 Tipo: 4

### IV - ACTIVIDADE(S) DO(S) SERVIÇO(S) DE SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO

#### 1. Foram organizados programas de prevenção:

1.1 Programa de prevenção de riscos profissionais: Sim ☒ Não ☐

1.2 Programa de promoção da saúde: Sim ☒ Não ☐

1.3 Programa de vigilância da saúde: Sim ☒ Não ☐

2. Foram realizadas Auditorias? Sim ☒ Não ☐

3. Foram realizadas Inspecções? Sim ☒ Não ☐

4. Acções de informação, consulta, e formação aos trabalhadores

4.1 Informação aos trabalhadores sobre os riscos inerentes à sua actividade profissional

4.1.1 Foram realizadas acções de informação? Sim ☒ Não ☐

|                              |                                 |                             |
|------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| 4.1.1.1 Situação contemplada | 4.1.1.2 Nº de acções realizadas | 4.1.1.3 Nº de destinatários |
| 01                           | 24                              | 24                          |

4.2 Consulta aos trabalhadores na área da Segurança e Saúde no Trabalho

4.2.1 Foram realizadas acções de consulta? Sim ☒ Não ☐

|                           |                                 |                             |
|---------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| 4.2.1.1 Razão da consulta | 4.2.1.2 Nº de acções realizadas | 4.2.1.3 Nº de participantes |
| 02                        | 1                               | 50                          |

4.3 Formação dos trabalhadores nos domínios da Segurança e Saúde no Trabalho

4.3.1 Foram realizadas acções de formação? Sim ☒ Não ☐

|                          |                                 |                             |
|--------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| 4.3.1.1 Tema da formação | 4.3.1.2 Nº de acções realizadas | 4.3.1.3 Nº de participantes |
| 10                       | 1                               | H 0 M 8                     |
| 99                       | 2                               | H 0 M 8                     |

5. Identificação, avaliação e controlo dos factores de risco

5.1 Foram identificados factores de risco físico? Sim ☐ Não ☒

5.2 Foram identificados factores de risco químico? Sim ☐ Não ☒

5.3 Foram identificados factores de risco biológico? Sim ☐ Não ☒

5.4 Foram identificados factores de risco relacionados com a actividade, capazes de originar alterações do sistema músculo-esquelético?

Sim ☒ Não ☐

|                        |                                    |                                   |                                                  |
|------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------|
| 5.4.1 Código do agente | 5.4.2 Nº de trabalhadores expostos | 5.4.3 Nº de avaliações efectuadas | 5.4.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas |
| 04                     | H 0 M 116                          | 1                                 | 06 07 08                                         |
| 05                     | H 0 M 116                          | 1                                 | 06 07 08 09 99                                   |
| 02                     | H 0 M 116                          | 1                                 | 06 07 08 99                                      |
| 03                     | H 0 M 116                          | 1                                 | 06 07 08                                         |

5.5 Foram identificados factores de risco Psicossociais e Organizacionais? Sim ☒ Não ☐

|                        |                                    |                                   |                                                  |
|------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------|
| 5.5.1 Código do agente | 5.5.2 Nº de trabalhadores expostos | 5.5.3 Nº de avaliações efectuadas | 5.5.4 Códigos das medidas de prevenção adoptadas |
| 05                     | H 0 M 116                          | 1                                 | 04 05 99                                         |

5.6 Foram identificados outros factores de risco para a Segurança e Saúde no Trabalho? Sim ☐ Não ☒

6. Promoção e vigilância da saúde

6.1 Foram realizados exames de admissão, periódicos e/ou ocasionais? Sim ☒ Não ☐

|                                                            |   | Escalaões etários |                    |              |              |                |  |  |  |
|------------------------------------------------------------|---|-------------------|--------------------|--------------|--------------|----------------|--|--|--|
|                                                            |   | Total             | Inferior a 18 anos | 18 e 19 anos | 20 a 49 anos | 50 e mais anos |  |  |  |
| Total de exames                                            | H | 0                 | H 0                | H 0          | H 0          | H 0            |  |  |  |
|                                                            | M | 91                | M 0                | M 1          | M 43         | M 47           |  |  |  |
| 6.1.1 Total de exames de admissão                          | H | 0                 | H 0                | H 0          | H 0          | H 0            |  |  |  |
|                                                            | M | 24                | M 0                | M 1          | M 15         | M 8            |  |  |  |
| 6.1.2 Total de exames periódicos                           | H | 0                 | H 0                | H 0          | H 0          | H 0            |  |  |  |
|                                                            | M | 58                | M 0                | M 0          | M 24         | M 34           |  |  |  |
| 6.1.3 Total de exames ocasionais                           | H | 0                 | H 0                | H 0          | H 0          | H 0            |  |  |  |
|                                                            | M | 9                 | M 0                | M 0          | M 4          | M 5            |  |  |  |
| 6.1.3.1 Mudança de posto de trabalho                       | H | 0                 | H 0                | H 0          | H 0          | H 0            |  |  |  |
|                                                            | M | 0                 | M 0                | M 0          | M 0          | M 0            |  |  |  |
| 6.1.3.2 Alterações no posto trabalho                       | H | 0                 | H 0                | H 0          | H 0          | H 0            |  |  |  |
|                                                            | M | 0                 | M 0                | M 0          | M 0          | M 0            |  |  |  |
| 6.1.3.3 Regresso ao trab. após ausência superior a 30 dias | H | 0                 | H 0                | H 0          | H 0          | H 0            |  |  |  |
|                                                            | M | 9                 | M 0                | M 0          | M 4          | M 5            |  |  |  |
| 6.1.3.3.1 Pós baixa por acidente de trabalho               | H | 0                 | H 0                | H 0          | H 0          | H 0            |  |  |  |
|                                                            | M | 2                 | M 0                | M 0          | M 1          | M 1            |  |  |  |
| 6.1.3.3.2 Pós baixa por doença                             | H | 0                 | H 0                | H 0          | H 0          | H 0            |  |  |  |
|                                                            | M | 7                 | M 0                | M 0          | M 3          | M 4            |  |  |  |
| 6.1.3.4 Iniciativa do médico                               | H | 0                 | H 0                | H 0          | H 0          | H 0            |  |  |  |
|                                                            | M | 0                 | M 0                | M 0          | M 0          | M 0            |  |  |  |
| 6.1.3.5 Pedido do trabalhador                              | H | 0                 | H 0                | H 0          | H 0          | H 0            |  |  |  |
|                                                            | M | 0                 | M 0                | M 0          | M 0          | M 0            |  |  |  |
| 6.1.3.6 Por cessação do contrato de trabalho               | H | 0                 | H 0                | H 0          | H 0          | H 0            |  |  |  |
|                                                            | M | 0                 | M 0                | M 0          | M 0          | M 0            |  |  |  |
| 6.1.3.7 Outras razões                                      | H | 0                 | H 0                | H 0          | H 0          | H 0            |  |  |  |
|                                                            | M | 0                 | M 0                | M 0          | M 0          | M 0            |  |  |  |

6.2 Foram realizados exames complementares? Sim ☒ Não ☐

|             |                          |                       |
|-------------|--------------------------|-----------------------|
| 6.2.1 Exame | 6.2.2 Nº total de exames | 6.2.3 Factor de risco |
| 01          | 76                       | 00                    |
| 02          | 76                       | 00                    |
| 99          | 684                      | 00                    |

6.3 Foram realizadas acções de imunização Sim ☐ Não ☒

6.4 Foram realizadas acções de promoção da Saúde no Trabalho? Sim ☒ Não ☐

|                               |                                                    |                                      |
|-------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------|
| 6.4.1 Actividade desenvolvida | 6.4.2 Nº de acções de promoção da saúde realizadas | 6.4.3 Nº de trabalhadores abrangidos |
| 99                            | 108                                                | H 0 M 98                             |

V - ACIDENTES DE TRABALHO E DOENÇAS PROFISSIONAIS

1. Ocorreram acidentes de trabalho, no tempo de trabalho, com trabalhadores indicados no quadro I, questão 3.1.1? Sim ☐ Não ☒

2. Ocorreram acidentes de trabalho, no tempo de trabalho, com trabalhadores indicados no quadro I, questão 3.2? Sim ☐ Não ☒

3. Taxa de incidência dos acidentes de trabalho totais e mortais, ocorridos com os trabalhadores indicados no quadro I, questões 3.1.1 e I - 3.2

|                                                                                                             |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 3.1 Taxa de incidência (Total AT) TIT = (Nº de AT Totais/Nº total de trab.em I - 3.1.1 e I - 3.2) x 1000    |  |
| 3.2 Taxa de incidência (AT Mortais) TIM = (Nº de AT mortais/Nº total de trab.em I - 3.1.1 e I - 3.2) x 1000 |  |

**4. Doenças Profissionais de participação obrigatória**

4.1 Foram participadas doenças no ano? Sim ☐ Não ☒

4.2 Foram confirmadas doenças no ano? Sim ☐ Não ☒

## Tabelas de códigos e respectivas descrições

| Tabela de Tipo de Serviço Externo Prestado (2.1.3 e 2.2.3) |                                                                                   |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| Código                                                     | Descrição                                                                         |
| 4                                                          | Privado                                                                           |
| Tabela de Situação Contemplada (4.1.1.1)                   |                                                                                   |
| Código                                                     | Descrição                                                                         |
| 01                                                         | Admissão dos trabalhadores                                                        |
| Tabela de Razão da Consulta (4.2.1.1)                      |                                                                                   |
| Código                                                     | Descrição                                                                         |
| 02                                                         | Outras medidas com reflexos na promoção da segurança, higiene e saúde no trabalho |
| Tabela de Tema da Formação (4.3.1.1)                       |                                                                                   |
| Código                                                     | Descrição                                                                         |
| 10                                                         | Promoção da segurança                                                             |
| 99                                                         | Outras acções de formação                                                         |
| Tabela de Agente (5.1.1)                                   |                                                                                   |
| Código                                                     | Descrição                                                                         |
| Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.1.4)            |                                                                                   |
| Código                                                     | Descrição                                                                         |
| Tabela de Frase de Risco/Advertência de Perigo (5.2.3)     |                                                                                   |
| Código                                                     | Descrição                                                                         |
| Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.2.6)            |                                                                                   |
| Código                                                     | Descrição                                                                         |
| Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.3.6)            |                                                                                   |
| Código                                                     | Descrição                                                                         |
| Tabela de Agente (5.4.1)                                   |                                                                                   |
| Código                                                     | Descrição                                                                         |
| 04                                                         | Posições incorrectas                                                              |
| 05                                                         | Esforços e/ou movimentos extremados                                               |
| 02                                                         | Movimentação manual de cargas                                                     |
| 03                                                         | Trabalho com equipamentos dotados de visor                                        |
| Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.4.4)            |                                                                                   |
| Código                                                     | Descrição                                                                         |
| 06                                                         | Rotatividade                                                                      |
| 07                                                         | Formação / Informação                                                             |
| 08                                                         | Vigilância da saúde                                                               |
| 09                                                         | Implementação de dispositivos mecânicos para movimentação de cargas               |
| 99                                                         | Outras medidas de prevenção adoptadas                                             |
| Tabela de Agente (5.5.1)                                   |                                                                                   |
| Código                                                     | Descrição                                                                         |
| 05                                                         | Trabalho por turnos                                                               |
| Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.5.4)            |                                                                                   |
| Código                                                     | Descrição                                                                         |
| 04                                                         | Formação / Informação                                                             |
| 05                                                         | Vigilância da Saúde                                                               |
| 99                                                         | Outras medidas de prevenção adoptadas                                             |
| Tabela de Agente (5.6.1)                                   |                                                                                   |
| Código                                                     | Descrição                                                                         |
| Tabela de Medidas de Prevenção Adotadas (5.6.4)            |                                                                                   |
| Código                                                     | Descrição                                                                         |
| Tabela de Exames (6.2.1)                                   |                                                                                   |
| Código                                                     | Descrição                                                                         |
| 01                                                         | Hemograma                                                                         |
| 02                                                         | Urina II                                                                          |
| 99                                                         | Outros exames complementares                                                      |
| Tabela de Factores de Risco (6.2.3)                        |                                                                                   |
| Código                                                     | Descrição                                                                         |
| 00                                                         | Sem factor de risco                                                               |
| Tabela de Vacinas (6.3.1)                                  |                                                                                   |
| Código                                                     | Descrição                                                                         |
| Tabela de Atividades Desenvolvidas (6.4.1)                 |                                                                                   |
| Código                                                     | Descrição                                                                         |
| 99                                                         | Outras actividades desenvolvidas                                                  |

Face ao elevado número de tabelas e respetivos códigos existentes em alguns casos, podem não se apresentar exaustivamente todos os códigos e respetivos descritivos possíveis. Se for esse o caso, deve consultar a tabela de códigos, disponível no site do Relatório Único na área de Downloads.