



FABRICAÇÃO E VENDA DE CESTOS SUSPENSO PARA TRABALHO EM ALTURA

FORMULÁRIO DE PLANEJAMENTO E AUTORIZAÇÃO DE IÇAMENTO DE CESTO SUSPENSO

1. Local: _____ Data: ___/___/___
2. Finalidade de içamento: _____
3. Fabricante dos Equipamentos de içamento: _____ Modelo: ___ n.º: ___ N.º de Série: _____
4. Raio de Operação: _____ (máximo); _____ (no local de obra)
5. (A) Capacidade nominal no raio de operação: _____
(B) Carga máxima de ocupantes: _____ (50% de 5(A))
6. Identificação do cesto: _____ Capacidade nominal da carga: _____ Capacidade máxima de ocupantes: _____
7. Peso do cesto: _____
8. (A) N.º de ocupantes do cesto: _____ (B) Peso total (com equipamentos): _____
9. Peso total do içamento: _____ (7+8(B)) (não além de 5(B) acima)
10. Supervisor do içamento pessoal: _____
11. Quais são as alternativas para este içamento de pessoal? _____

12. Por que elas não estão sendo usadas? _____

13. Instrução de pré-içamento feita: _____ (dia e hora)
Participantes: _____

14. Perigos antecipados (vento, condições climáticas, visibilidade, linhas de transmissão de alta tensão): _____

15. Data da realização do içamento: ___/___/___ Hora: _____
16. Observações: _____
