



MANUAL PARTICIPAÇÃO DE SINISTROS

Acidentes de Trabalho

1. Enquadramento

No âmbito do novo Decreto-Lei 106/2017 que regula a recolha, publicação e divulgação da informação estatística sobre acidentes de trabalho, devem ser tidas em consideração as alterações abaixo indicadas no que respeita à forma como devem ser efetuadas as participações de sinistros Acidentes de Trabalho (AT).

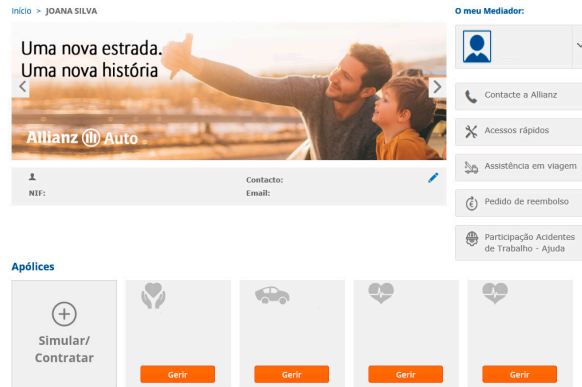
As empresas com 10 ou mais trabalhadores, passam a estar obrigadas a efetuar a participação de sinistros de AT única e exclusivamente por via eletrónica.

Os trabalhadores independentes, trabalhadores/pessoal doméstico e microempresas com menos de 10 trabalhadores, que podem continuar a apresentar a participação de sinistro AT em formato papel, têm a possibilidade de efetuar a sua participação e acidente por via eletrónica.

O sistema foi adaptado para que seja possível efetuar a recolha de informação conforme o definido no Decreto-Lei 106/2007, sendo que a notificação de sinistros AT sofre alterações, com novos campos e novas obrigatoriedades de informação.

2. Preenchimento da Participação de Sinistros Eletrónica

Aceda ao seu eCliente:



Clique no Botão “Gerir”, do seu contrato de Acidentes de Trabalho.





E aceda a “Abertura de Sinistros”. Ao clicar nesta opção, acederá à Notificação de Sinistros AT, na qual deve efetuar o registo de toda a informação referente ao acidente, segundo as informações que constam no ponto 4.



3. Sinistro previamente aberto por um Prestador Clínico




Pode existir o caso de ao dirigir-se ao prestador clínico, o mesmo abrir o sinistro em seu nome.

Neste caso, existem dados que terá de preencher na mesma, contudo após entrar na Notificação de Sinistros AT, o eCliente validará a existência de um sinistro aberto e será redirecionado para um novo ecrã.

Pesquisar ...   [Nova Emissão](#)

[Início](#) > [Acidentes de trabalho](#)

ACIDENTES DE TRABALHO

Abertura Sinistro   

▼ **DADOS SELECÇÃO**

| | | | | |
|--------------------|----------------------------------|---------------|--|----|
| Contrato / Aplica. | | Data sinistro | | 16 |
| Tipo participação | 1-PARTICIPACAO TOMADOR DE SEGURO | | | |
| Código gravidade | GERAIS | | | |
| Data Participação | | | | 16 |


▼ **DADOS APÓLICE**

| | | | |
|----------------------|----------|---------------------|----|
| Ramo | | ACID. TRABALHO | |
| Tomador | | | |
| Sucursal | | AMADORA | |
| Estado | VIGOR | Data anulação apól. | 16 |
| Tipo prémio | VARIÁVEL | Ind. Co-seguro | N |
| Forma pag. Co-seguro | | | |

Dados Mediador

| | | | |
|----------|--|-----------|--|
| Mediador | | | |
| Telefone | | Telemóvel | |
| E-Mail | | | |

▼ **LISTAGEM SINISTROS PARTICIPADOS**

| Sinistro | NIF | Tipo participação | Contrato / Aplica. | Data sinistro | Nome pessoa sinistrada | Atualizar |
|----------|-----|-------------------------|--------------------|---------------|------------------------|---|
| | | PARTICIPAÇÃO TELEFÓNICA | | | |  |

[Voltar](#)

Allianz Portugal 2017 WM | Topo

Clique no botão "Atualizar".

De seguida preencha todos os campos necessários.

4. Instruções de Preenchimento: Participação de Acidente de Trabalho

| IDENTIFICAÇÃO DO SEGURADOR OU ENTIDADE EQUIPARADA | | |
|---|-----------|--------------------|
| Campo | Descrição | Tabelas auxiliares |

| | | |
|---------------------|--|---------------|
| Código do segurador | | 0 - Segurador |
|---------------------|--|---------------|

| | | |
|---------------------------------|--|--|
| Nº de identificação do acidente | | |
|---------------------------------|--|--|

| DADOS DO SEGURADOR OU ENTIDADE EQUIPARADA | | |
|---|-----------|--------------------|
| Campo | Descrição | Tabelas auxiliares |

| | | |
|----------------------|--|--|
| 1. Nome do segurador | | |
|----------------------|--|--|

| DADOS DO TOMADOR DO SEGURO OU ENTIDADE EQUIPARADA | | |
|---|-----------|--------------------|
| Campo | Descrição | Tabelas auxiliares |

| | | |
|------------------|--|--|
| 2. Nº da Apólice | Deve ser registado o mesmo nº da apólice válida para a participação do acidente. | |
|------------------|--|--|

| | | |
|---------|--|--|
| 3. Tipo | | |
|---------|--|--|

| | | |
|---------|---|--|
| 4. Nome | Preencha, sem abreviaturas, da seguinte forma: (1) se pessoa colectiva ou entidade equiparada, indique a firma ou denominação, de acordo com o que consta do cartão de identificação fiscal de pessoa colectiva ou entidade equiparada, (2) se empresário em nome individual ou pessoa singular, indique o nome constante do cartão fiscal de contribuinte. | |
|---------|---|--|

| | | |
|--|---|--|
| 5. Nº de Identificação Fiscal (NIPC ou NIPS) | Número constante do cartão de pessoa colectiva ou entidade equiparada. Para as entidades a quem não se aplica a atribuição deste número, deve esta rubrica ser preenchida com o número fiscal de contribuinte de pessoa singular. | |
|--|---|--|

| | | |
|--|--|--|
| 6. Endereço da unidade local (estabelecimento) | O estabelecimento corresponde a uma empresa ou parte dela (fábrica, oficina, mina, armazém, loja, entreposto, etc.) situada num local topograficamente identificado. Nesse local ou a partir dele exercem-se actividades económicas para as quais, regra geral uma ou várias pessoas trabalham, por conta de uma mesma empresa. Indique a informação relativa ao endereço postal completo do estabelecimento, bem como os restantes itens relativos à sua localização geográfica (distrito ou região autónoma, cancelho) e contactos existentes (telefones e endereço de correio electrónico). | |
|--|--|--|

| | | |
|---|---------------------------------------|--|
| 7. Código postal da unidade local (estabelecimento) | Preencha o campo utilizando a Tabela. | |
|---|---------------------------------------|--|

| | | |
|--|---------------------------------------|------------|
| 8. País da unidade local (estabelecimento) | Preencha o campo utilizando a Tabela. | 2 - Países |
|--|---------------------------------------|------------|

| | | |
|---|--|----------------------------------|
| 9. Distrito ou Ilha / Município da unidade local (estabelecimento) | Preencha o campo utilizando a Tabela. | 3 - Distrito ou Ilha / Município |
| 10. Telefone / Telemóvel | Indique o indicativo do país e o número de telefone/telemóvel. | |
| 11. Endereço de correio electrónico | Indique o contacto de correio electrónico do tomador de seguro ou entidade equipada, sendo que este é constituído pelo nome do utilizador, o símbolo @ ("arroba"), seguido do nome do fornecedor de serviços de acesso à Internet e o símbolo . ("ponto") com a zona. | |
| 12. Atividade principal da unidade local (estabelecimento) | Considere como atividade principal do estabelecimento a atividade que representa a maior importância no conjunto das atividades exercidas do estabelecimento. Indique sempre o código da atividade ao nível mais detalhado (Subclasse - 5 posições), de acordo com a Classificação Portuguesa das Atividades Económicas em vigor. | 4 - CAE Rev. 3 |
| 13. Total de pessoas ao serviço na empresa | Considere todos os trabalhadores por conta de outrem, independentemente do vínculo que possuem, os trabalhadores familiares não remunerados, a própria entidade e empregadora quando exerce funções na empresa. | |
| 14. Total de pessoas ao serviço na unidade local (estabelecimento) | Considere todos os trabalhadores por conta de outrem, independentemente do vínculo que possuem, os trabalhadores familiares não remunerados, a própria entidade e empregadora quando exerce funções no estabelecimento. | |
| 15. IBAN do Tomador de Seguro/ Entidade Empregadora | O NIB é o Número de Identificação Bancária que identifica inequivocamente a respectiva conta bancária. Indique o NIB do Tomador de Seguro ou Entidade Equipada. | |
| <i>No caso de o sinistrado ser trabalhador de uma empresa de trabalho temporária mas de desempenhar funções numa entidade utilizadora das se us serviços, especifique, em relação a esta, último:</i> | | |
| 16. Nome | Preencha, se ma brevíssimas, da seguinte forma: (1) se pessoa colectiva ou entidade equipada, indique a firma ou denominação, de acordo com o que consta do cartão de identificação fiscal de pessoa colectiva ou entidade equipada, (2) se empresário em nome individual ou pessoa singular, indique o nome constante do cartão fiscal de contribuinte. | |
| 17. Nº de Identificação Fiscal (NIPC ou NIPS) | Número constante do cartão de pessoa colectiva ou entidade equipada. Para as entidades a quem não se aplica a atribuição deste número, deve esta rubrica ser preenchida com o número fiscal de contribuinte de pessoa singular. | |
| 18. Código postal da unidade local (estabelecimento) | Preencha o campo utilizando a Tabela. | |
| 19. Atividade principal da unidade local (estabelecimento) | Considere como atividade principal do estabelecimento a atividade que representa a maior importância no conjunto das atividades exercidas do estabelecimento. Indique sempre o código da atividade ao nível mais detalhado (Subclasse - 5 posições), de acordo com a Classificação Portuguesa das Atividades Económicas em vigor. | 4 - CAE Rev. 3 |

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRADO

| Campo | Descrição | Tabelas auxiliares |
|---|--|---------------------------|
| 20. Nome | | |
| 21. Telefone / Telemóvel | Indique o indicativo do país e o número de telefone/telemóvel. | |
| 22. Endereço da residência | Indique a morada completa, incluindo rua, lote, ou outro, da residência do sinistrado. | |
| 23. Código postal | Preencha o campo utilizando a Tabela. | |
| 24. País | Preencha o campo utilizando a Tabela. | 2 - Países |
| 25. Sexo | Preencha o campo utilizando a Tabela. | 5 - Sexo |
| 26. Data de nascimento | Indique, por esta ordem, o ano (4 dígitos), o mês (2 dígitos) e o dia (2 dígitos) da data de nascimento do sinistrado. | |
| 27. Data de admissão ao serviço | Indique, por esta ordem, o ano (4 dígitos), o mês (2 dígitos) e o dia (2 dígitos) da data de admissão ao serviço da empresa do sinistrado. | |
| 28. Nacionalidade | Indique o código do país correspondente à nacionalidade do trabalhador. | 2 - Países |
| 29. Estado civil | Preencha o campo utilizando a Tabela. | 6 - Estado civil |
| 30. Nº de dependentes a cargo | Indique o número de dependentes que o sinistrado tem a cargo. | |
| 31. Nº de Identificação Fiscal (NIPS) | Indique o número constante no cartão do Número de Identificação Fiscal de Pessoa Singular ou, se for o caso, no Cartão do Cidadão. | |
| 32. Nº de Identificação da Segurança Social | Indique o número constante no cartão da Segurança Social ou, se for o caso, no Cartão do Cidadão. | |
| 33. IBAN do sinistrado | O NIB é o Número de Identificação Bancária que identifica inequivocamente a respectiva conta bancária. Indique o NIB do sinistrado. | |
| 34. Relação com o tomador de seguro ou com a entidade empregadora | Preencha o campo utilizando a Tabela. | 7 - Relação com tomador |
| 35. Situação profissional | Preencha o campo respectivo, indicando a relação de dependência ou independência. | 8 - Situação na profissão |

| | | |
|--|--|---------------------------------------|
| 37. Período normal de trabalho | Indique o código, de acordo com a situação quanto ao tempo de trabalho. Para as situações às quais não se aplica este item, este campo deve ser preenchido com o valor 0 (zero). | 10 - Período normal de trabalho |
| 38. Período em que ocorre o acidente | Indique qual o período em que ocorreu o acidente, de acordo com a tabela. | 11 - Período em que ocorre o acidente |
| 39. Nº de horas semanais habitualmente trabalhadas | Indique o número de horas de trabalho semanal que o trabalhador deve prestar. Chama-se a atenção para o seguinte: a última posição da direita do campo, corresponde à parte decimal do número de horas e deverá ser preenchida, segundo o caso, com zero (0) ou cinco (5), correspondendo (0) a horas completas e (5) a meias horas. Não considere outras frações. | |
| 40. Profissão | Indique o código ao nível mais detalhado da Classificação Nacional de Profissões. Na indicação da profissão deverá ter em conta as funções exercidas, independentemente da categoria profissional ou habilitação detida. Por exemplo: um economista a exercer funções de dirigente na área financeira, deverá ser classificado na profissão de <i>Director financeiro</i> ; um aprendiz deverá ter indicado a profissão para a qual exerce a aprendizagem, por exemplo, aprendiz de <i>mecânica de automóveis</i> ; um trabalhador com a categoria profissional designada por "Técnico" a exercer funções comerciais, deverá ser classificado na profissão respectiva, dentro da área comercial, de acordo com a Classificação referida. | 12 - CNP (Profissão) |
| 41. Nº de empregado | | |
| 42. Departamento onde trabalha | Indique o departamento onde trabalha (oficina, laboratório, departamento de marketing, departamento comercial, departamento de informática, departamento operacional, departamento de logística, etc.) | |
| 43. Remuneração base | Montante líquido (antes da dedução de quaisquer descontos) recebido em dinheiro e/ou em géneros com carácter regular mensal e correspondente às horas normais de trabalho. Inclua o pagamento por dias de férias, feriados e faltas justificadas que não impliquem perda de remuneração; Inclua também o pagamento por horas remuneradas não efetuadas; Exclua quaisquer prémios, subsídios, diuturnidades, gratificações e pagamentos feitos em percentagem, mesmo que estes constem na definição de remuneração base do respetivo Instrumento de Regulamentação Coletiva de Trabalho. | |
| 44. Periodicidade | | |
| 45. Subsídio de refeição | Montante líquido recebido, com carácter mensal, por subsídio de alimentação. | |
| 46. Outras remunerações (mês) | Montante líquido recebido, com carácter mensal, por função, por alojamento ou transporte, diuturnidades ou prémios de antiguidade, de produtividade, de assiduidade, subsídios por trabalhos penosos, perigosos ou sujos. | |
| 47. Nº de meses | | |
| 48. Subsídio de Natal | | |
| 49. Subsídio de férias | | |
| 50. Retribuição líquida | Montante líquido após dedução de descontos. | |
| <i>Na caso de se verificar alguma das seguintes situações, indique o montante da retribuição:</i> | | |
| 51. Se a retribuição não for regular, a média mensal dos últimos 12 meses | | |
| 52. Se o sinistrado for aprendiz ou tirocinante, indique a retribuição média mensal dos oficiais da mesma categoria | | |
| 53. Se o sinistrado for menor de 18 anos, e não for aprendiz ou tirocinante, indique a retribuição média mensal dos trabalhadores maiores não qualificados | | |
| 54. Desde quando afeere a retribuição citada | Indique, por esta ordem, o ano (4 dígitos), o mês (2 dígitos) e o dia (2 dígitos), a data desde quando afeere o salário citado. | |

IDENTIFICAÇÃO DO ACIDENTE

| Campo | Descrição | Tabelas auxiliares |
|--|---|---|
| 55. Data do acidente | Indique, por esta ordem, o ano (4 dígitos), o mês (2 dígitos) e o dia (2 dígitos), a data em que ocorreu o acidente. | |
| 56. Hora do acidente | Indique, por esta ordem, a hora (2 dígitos) e os minutos (2 dígitos), a hora e minutos em que ocorreu o acidente. | |
| 57. Data e hora em que deixou de trabalhar em consequência do acidente | Indique, por esta ordem, o ano (4 dígitos), o mês (2 dígitos), o dia (2 dígitos), a hora (2 dígitos) e os minutos (2 dígitos) em que o sinistrado deixou de trabalhar em consequência do acidente. | |
| 58. Onde ocorreu o acidente | Preencha o campo utilizando a Tabela. Note que nas actividades económicas relacionadas com a Construção Civil, Transportes, Refeitórios, Serviços de Limpeza, Vigilância, Trabalho Temporário e Trabalho Itinerante em que o acidente não ocorreu no estabelecimento (Unidade Local) onde o sinistrado está afecto, deve considerar-se, mesmo assim, que o acidente ocorreu "No Estabelecimento" de onde emanam as ordens, sendo que é neste local que o trabalho é organizado. | 14 - Onde ocorreu o acidente |
| 59. Em que país | Preencha o campo utilizando a Tabela. Entenda-se que se trata da unidade territorial onde ocorreu o acidente. | 2 - Países |
| 60. Se ocorreu em Portugal, especifique Distrito ou Ilha / Município | Preencha o campo utilizando a Tabela. Entenda-se que se trata da unidade territorial onde ocorreu o acidente. | 3 - Distrito ou Ilha / Município |
| 61. Especifique o local do acidente | Indique a morada, ou no caso de se tratar de seguro agrícola, indique o nome da propriedade. | |
| 62. Dono de obra | Nome do dono de obra, no caso de seguro de construção. | |
| 63. Quem prestou ou prestará os primeiros socorros | Indique a pessoa ou entidade que prestou ou prestará os primeiros socorros ao sinistrado. | |
| 64. Localidade da prestação dos primeiros socorros | Indique a localidade onde foi ou será assistido na prestação de primeiros socorros. | |
| 65. Foi hospitalizado | Preencha o campo utilizando a Tabela. | 26 - Dicotómica |
| 66. Se sim, em que estabelecimento hospitalar | Indique a entidade hospitalar onde foi hospitalizado. | |
| 67. Nº de vítimas do acidente | Indique o número de vítimas, relativo a este acidente, consequência deste acidente, incluindo o próprio sinistrado. | |
| 68. Intervenção de meios de transporte | Preencha o campo utilizando a Tabela. | 15 - Intervenção de meios de transporte |
| 69. Matrícula do veículo em que seguia o sinistrado, se foi acidente de viação | | |
| 70. O acidente teve intervenção de terceiros | Preencha o campo utilizando a Tabela. | 26 - Dicotómica |
| 71. Nome | | |
| 72. Endereço da residência | | |
| 73. Código postal | Preencha o campo utilizando a Tabela. | |
| 74. País | Preencha o campo utilizando a Tabela. | 2 - Países |
| 75. Matrícula | | |
| 76. Segurador | O número de identificação do Segurador ou Entidade Equiparada deve estar em conformidade com o nome do Segurador e de acordo com a Tabela. | 0 - Segurador |
| 77. Nº da Apólice | Indique o nº de apólice do seguro automóvel. | |
| 78. Houve intervenção da autoridade? | | |
| 79. Qual a autoridade | | |
| 80. Nº da participação à autoridade | | |
| 81. Identificação de testemunha | Indique o nome da testemunha do acidente. | |
| 82. Telefone / Telemóvel | Indique o indutivo do país e o número de telefone/telemóvel da testemunha identificada. | |
| 83. Identificação de testemunha | Indique o nome da testemunha do acidente. | |
| 84. Telefone / Telemóvel | Indique o indutivo do país e o número de telefone/telemóvel da testemunha identificada. | |

IDENTIFICAÇÃO DO AMBIENTE DE TRABALHO E CIRCUNSTÂNCIAS DO ACIDENTE

| Campo | Descrição | Tabelas auxiliares |
|--|--|----------------------------------|
| 85. Descreva pormenorizadamente o acidente | Descreva pormenorizadamente o acidente, mencionando, designadamente, os acontecimentos que lhe deram origem. Mencione também os objetos, ferramentas, materiais, substâncias, etc. que provocaram o acidente e os que conduziram à lesão. | |
| 86. Onde estava o sinistrado no momento do acidente | Pretende-se que indique, de acordo com a tabela, a localização / espaço de trabalho onde o sinistrado se encontrava, trabalhava exactamente no momento do acidente, isto é, do local de trabalho onde se produziu o acidente. | 17 - Tipo de local |
| 87. Qual a natureza principal do trabalho que o sinistrado estava a executar no momento do acidente | Pretende-se que indique, de acordo com a tabela, a atividade geral, da tarefa efetuada pelo sinistrado ao longo de um determinado período de tempo, até ao momento do acidente. | 18 - Tipo de trabalho |
| 88. Que tarefa executava o sinistrado no momento do acidente | Pretende-se que indique, de acordo com a tabela, atividade que o sinistrado executava no momento em que ocorre o acidente. Esta atividade pode ser exercida durante um período curto de tempo, assim deve considerar a tarefa no momento preciso do acidente. | 19 - Atividade física específica |
| 89. Que materiais e/ou objetos manipulava o sinistrado nesse momento | Pretende-se que indique, de acordo com a tabela, o principal Agente material associado à Atividade física específica do sinistrado exactamente no momento do acidente. Este Agente material descreve a ferramenta, o objecto, o agente utilizado pelo sinistrado aquando do acidente. No entanto, se existirem vários Agentes materiais da Atividade física específica, é necessário registar o que está relacionado mais estreitamente com o acidente ou a lesão. | 20 - Agente material |
| 90. Que acontecimentos estiveram na origem do acidente (o que aconteceu de errado, deviante do normal) | Pretende-se que indique, de acordo com a tabela, o último acontecimento, desviado do normal, que conduziu ao acidente. É um acontecimento desviado do processo normal de execução do trabalho que provoca o acidente. Se há vários acontecimentos que se sucedem, é o último desvio que deve ser registado (aquele que ocorre o mais próximo possível), em matéria de tempo, do contacto lesivo). | 21 - Desvio |
| 91. Que materiais e/ou objetos estiveram associados ao acontecimento que esteve na origem do acidente | Pretende-se que indique o principal Agente material associado ao acontecimento desviado. O Agente material associado ao Desvio descreve a ferramenta, o objecto, o agente ligado à anormalidade do processo, isto é, ligado ao que se desenrolou anormalmente. Se há vários Agentes materiais relativos ao (último) Desvio, é necessário registar o que intervém em último lugar (o mais próximo possível), em matéria de tempo, do contacto lesivo). | 20 - Agente material |
| 92. Que acontecimentos conduziram à lesão (modo como a vítima foi lesionada, contacto) | Pretende-se que indique, de acordo com a tabela, o contacto que lesionou o sinistrado, isto é, pretende-se que se descreva o modo como a vítima foi lesionada (fisicamente ou por choque psicológico) pelo Agente material que provocou essa mesma lesão. Caso existam vários contactos - modos de lesão, deverá ser registado o que provocou a lesão mais grave. | 22 - Contacto |
| 93. Que materiais e/ou objetos estiveram associados ao acontecimento que conduziu à lesão | Pretende-se que indique, de acordo com a tabela, o principal Agente material associado ao contacto lesivo. Este agente indica o objecto, a ferramenta, o agente com que o sinistrado entrou em contacto, ou a modalidade psicológica da lesão. Se há vários agentes materiais de lesão, deve ser registado o Agente material ligado à lesão mais grave. | 20 - Agente material |
| 94. A tarefa descrita é ... | Preencha o campo utilizando a Tabela. | 23 - Tarefa |
| 95. Posto de trabalho | Preencha o campo utilizando a Tabela. | 24 - Posto de trabalho |
| 96. Nº de horas executadas ininterruptamente até ao momento do acidente | Indique o número de horas de trabalho executadas desde o último período de descanso. | |
| 97. Nº total de horas executadas até ao momento do acidente | Indique o nº de horas executadas desde que começou a trabalhar. | |

IDENTIFICAÇÃO DAS CONSEQUÊNCIAS DO ACIDENTE

| Campo | Descrição | Tabelas auxiliares |
|---|---|------------------------------|
| 98. O acidente teve apenas consequências materiais? | Preencha o campo utilizando a Tabela. Deve indicar se o acidente teve como consequência danos materiais, danos físicos ou ambos. | 26 – Dicotômica |
| 99. Natureza da lesão | Indique a lesão sofrida, consequência física do acidente para o sinistrado. No caso de lesões múltiplas sofridas no acidente, deverá escolher a lesão mais grave. | 30 – Natureza da lesão |
| 100. Parte do corpo atingida | Indique a parte do corpo que sofreu a lesão. No caso de existirem múltiplas partes do corpo atingidas, deverá escolher a mais grave. | 31 – Parte do Corpo Atingida |
| 101. Consequências do acidente à data da declaração | Preencha o campo utilizando a Tabela. Deve indicar a consequência do acidente à data da participação. | 25 - Consequências |

IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELA PARTICIPAÇÃO

| Campo | Descrição | Tabelas auxiliares |
|----------------------------|---|--------------------|
| 102. Nome | Indique o nome do indivíduo que participa a ocorrência acima descrita. <i>Campo de preenchimento obrigatório.</i> | |
| 103. Data de preenchimento | Indique, por esta ordem, o ano (4 dígitos), o mês (2 dígitos) e o dia (2 dígitos). | |
| 104. Assinatura | O indivíduo que participa a ocorrência deve assinar este documento. | |