



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRACICABA  
SESMT**

*Campo de uso exclusivo do SESMT*

**1 - COF Nº**

2 - Data de recebimento:

**COMUNICAÇÃO DE OCORRÊNCIA FUNCIONAL - COF**

**I – DADOS DO SERVIDOR**

3-Nome		4-Número Funcional	
5-Vínculo Empregatício		6-Nome da Mãe	
7-Data Nascimento	8-Sexo	9-Estado Civil	10-Remuneração Mensal
11-Carteira Profissional Nº	12-Série	13-Data de Emissão	14-UF
15-Carteira de Identidade	16-Data de emissão	17-Órgão Expedidor	18-UF
19-PIS/PASEP/NIT			
20-Endereço		21-CEP	
22-Município		23-Telefone	
24-Emprego/Cargo			

**II – DADOS DO POSTO DE TRABALHO**

25-Secretaria Municipal	26-Local de Trabalho	
27-Endereço	28-Telefone	29-Chefia imediata

**III – DADOS DA OCORRÊNCIA**

30-Data da Ocorrência	31-Hora da Ocorrência	32-Depois quantas horas de trabalho?
33-Houve afastamento?	34-Por quantos dias	
35-Local do acidente: no local de trabalho ( ) em via pública( ) zona rural( ) outros( )		
36-Especificação do local		
37-Parte(s) do corpo atingida(s)	38-Agente Causador	
39-Descrição da situação geradora da ocorrência ou doença		
40-Houve registro policial? Se sim, juntar cópia. (Em caso de acidente de trânsito é obrigatório juntar B.O.)		
41-Houve morte?	42-Houve atendimento médico?	43-Unidade de atendimento médico

**IV – DADOS DAS TESTEMUNHAS**

44-Nome	45-Telefone	
46-Endereço	47-Município	48-UF
49-Nome	50-Telefone	

51-Endereço <input type="text"/>		52-Município <input type="text"/>	53-UF <input type="text"/>
<b>V - Local e data da emissão da COF</b>			
Piracicaba, <input type="text"/> , <input type="text"/> de 20 <input type="text"/> .			
<b>VI - Assinatura e carimbo do emitente</b>			
<b>VII - Ciência do Servidor (assinatura)</b>		<b>VIII - Ciência do NAA (assinatura e carimbo)</b>	