|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PROFISSIONAIS (DAP - 2018)** | **DAP/AST/GRT** |
| A Descrição das Atividades Profissionais (DAP), tem o objetivo de validar e legitimar as informações funcionais referentes aos servidores de todos os estabelecimentos de saúde do Estado do Tocantins, com o intuito de criar uma base de dados oficial para subsidiar a elaboração de laudos e programas relacionados ao Núcleo de Atenção à saúde e Segurança do Trabalhador serão eles: PPRA, PCMSO, LTCAT e Laudo de insalubridade. |
| **Estabelecimento de Saúde:** | |
| **Setor:** | | **Data:** |
| **Coordenador(a) do Setor:** | | |
| **Objetivo do Setor** | | |
| |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Número**  **de Serv.** | **Cargo** | **Função** | **C.H.**  **Diária** | **C.H. Mensal** | **Regime Plantão** | **D** | **N** | |  |  |  |  |  | \_\_\_/\_\_\_\_ |  |  | |  |  |  |  |  | \_\_\_/\_\_\_\_ |  |  | |  |  |  |  |  | \_\_\_/\_\_\_\_ |  |  | |  |  |  |  |  | \_\_\_/\_\_\_\_ |  |  | |  |  |  |  |  | \_\_\_/\_\_\_\_ |  |  | |  |  |  |  |  | \_\_\_/\_\_\_\_ |  |  | |  |  |  |  |  | \_\_\_/\_\_\_\_ |  |  | |  |  |  |  |  | \_\_\_/\_\_\_\_ |  |  | | | |
| **Obs:** Marque um ‘’ X’’ se diurno ou noturno, a letra (D)Diurno (N)Noturno | A carga horária deverá ser de acordo com o regime individual de cada cargo, registre apenas os campos pertinentes | O número de servidores deverá ser registrado por cargo, caso o servidor ocupe duas funções (coordenador + outro), deverá ser registrado apenas uma vez Ex: cargo(enfermeiro) + função(coordenador) = 1, não sendo contabilizado no grupo dos enfermeiros. | | |
| **Equipamento de Proteção Individual-EPI** | | |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **EPI** | **C.A** | **EPI** | **C.A** | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | | | |
| **Atividades Elaboradas no Setor**   |  |  | | --- | --- | | **Cargo/Função** | **Descrição das Atividades** | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | | Declaramos, para todos os fins de direito, que as informações prestadas neste documento são verídicas. É de nosso conhecimento que a prestação de informações falsas neste documento constitui crime de falsificação de documento público, nos termos do artigo 297 do Código Penal nos termos da Lei nº. 9.029/95.  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Responsável(a) do Setor  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Diretor(a) Geral | | | | |