

**FORMULÁRIO DE MUDANÇA de LAYOUT - Número de Controle: \_\_\_\_\_ (RSMASS)****FASE DE PLANEJAMENTO****Título da Mudanças:****Data de preenchimento do formulário:**

Lista de Verificação	SIM	NÃO	N/A	Comentários	Ação ou Medida de Controle. Informar se é Mínima.	Responsável pela ação	Check do RSMASS. Implementado e Funcional?
Haverá alteração de rotas de fuga/ saídas de emergência?							
Haverá redução de passagens e corredores?							
Haverá necessidade de alteração do Projeto de Incêndio (iluminação de emergência/ extintores/ hidrantes/ detectores/ acionadores/ central de alarme/ escadas de emergência)?							
Haverá alteração nas instalações elétricas e projetos elétricos?							
Foram contempladas as necessidades da NR 10 nas alterações planejadas?							
Haverá necessidade de Alteração/ Atualização do Projeto Geral?							
Existe necessidade de adequação da Iluminação de Emergência/ Extintores/ Hidrantes?							
A área que sofrerá mudanças possui PCD (Pessoa com deficiência)?							
Existe necessidade para instalações especiais de acessibilidade?							
Existe a necessidade de adequação do mobiliário para atender a NR 17 - Ergonomia?							
Existe a necessidade de realizar AET (Análise Ergonomica da Tarefa)?							
Há necessidade de revisão de procedimentos e instruções de trabalho?							
Serão gerados novos tipos de resíduos na área?							
Haverá utilização de mão de obra terceirizada para a execução da mudança? (Gestão de Terceiros)							
Haverá realização trabalhos de alto risco realizados por terceiros na execução da mudança (solda, trabalho em altura, espaço confinado, eletricidade)							
Os forros e revestimento serão trocados (material anti-chama e atóxicos)?							
Os materiais acusticos serão trocados ? (anti-chama e atóxicos)?							
Há necessidade de laudo sobre o material acustico (fumaça toxicidade)?							
Haverá necessidade de revisão das Planilhas de Aspecto/ Impacto?							
Haverá necessidade de revisão das planilhas de Perigos/ Riscos?							
Haverá a quarteirização de alguns serviços durante a execução da mudança?							
Haverá obstrução ou interferência nos sistemas de iluminação natural ou artificial?							
Haverá necessidade de redirecionamento do fluxo de ar condicionado ou na sua potência?							
Foi entregue uma declaração sobre as mudanças realizadas?							
É necessário alterar o mapa de risco da área?							

**Recomendações adicionais ( em caso de alterações durante a execução da mudança):**


**OBS: Este formulário somente é válido quando acompanhado da respectiva Notificação de Mudança - Dados Gerais (Anexo 1), onde está o nome dos envolvidos na definição das ações acima**Os Membros do Comitê de Gestão de Mudança, após **definição das ações de controle** acima, deverão rubricar este formulário.

**FASE DE PLANEJAMENTO**
**Título da Mudanças:**
**Data de preenchimento do formulário:**

Lista de Verificação	SIM	NÃO	N/A	Comentários	Ação ou Medida de Controle. Informar se é Mínima.	Responsável pela ação	Check do EHS. Implementado e Funcional?
É necessário emissão de ART para o projeto?							
Haverá necessidade de obter licenças junto ao órgão ambiental (IBAMA/ADEMA/ Sec. Meio Ambiente) ?							
Haverá necessidade de obter licenças junto ao órgão público (Prefeitura/ Governo Estadual) ?							
Haverá a necessidade de pedido ou renovação de AVCB?							
Será necessário o Seguro de Obra ?							
Em caso de mudança de local (endereço), há necessidade de avaliação do entorno? (Seg. patrimonial e pessoal) e de passivo?							
É necessário regularizar o Registro do Imóvel?							
É necessário revisar o projeto de incêndio (rotas de fuga/ iluminação de emergência/ extintores/ hidrantes/ detectores/ acionadores/ central de alarme/ escadas de emergência)?							
É necessário realizar as adequações para acessibilidade?							
Haverá a necessidade de uso de fretados?							
Haverá a necessidade de alteração do sistema de fornecimento de energia (aterramentos/ dimensionamento de carga/ geradores/ diagramas)?							
Haverá utilização de mão de obra terceirizada para a execução da mudança? (Gestão de Terceiros)							
Haverá realização trabalhos de alto risco realizados por terceiros na execução da mudança (solda, trabalho em altura, espaço confinado, eletricidade)							
Haverá a quarterização de alguns serviços?							
Haverá a necessidade de análise do solo?							
É necessário atualização do prontuário da NR 10, além de sinalização de alertas e demais requisitos?							
Os forros e revestimento serão trocados (material anti-chama e atóxicos)?							
Os materiais acusticos serão trocados ? (anti-chama e atóxicos)?							
Há necessidade de laudo sobre o material acustico (fumaça toxicidade)?							
Haverá necessidade de elaboração/ revisão das Planilhas de Aspecto/ Impacto?							
Haverá necessidade de elaboração/ revisão das Planilhas de Perigos/ Riscos?							
Há necessidade de elaboração/ revisão de procedimentos e instruções de trabalho?							
É necessário revisar o projeto do sistema de renovação de ar e direção de fluxo?							
Haverá geração de resíduos ? Ou resíduos especiais?							
É necessário definir uma área adequada ou empresa homologada para o descarte dos resíduos?							
Haverá necessidade de adequação das instalações sanitárias para atender a NR 24?							
Haverá necessidade de uma copa no local? ( instalações elétricas/ água/ efluente )							
São necessárias novas vagas de estacionamento?							
É necessário Laudo de Potabilidade de Água?							
É necessário realizar ou revisar o de Controle de Pragas?							
É necessário revisar o plano de manutenção predial?							
É necessário entregar a declaração sobre as mudanças realizadas ?							
Haverá geração de atmosferas explosivas?							
É necessário instalação de placas? (degraus, pisos, painéis, tomadas, materiais inflamáveis, químicos...)							

**Recomendações adicionais ( em caso de alterações durante a execução da mudança):**

--	--	--	--	--	--	--	--


**OBS: Este formulário somente é válido quando acompanhado da respectiva Notificação de Mudança - Dados Gerais (Anexo 1), onde está o nome dos envolvidos na definição das ações acima**  
Os Membros do Comitê de Gestão de Mudança, após **definição das ações de controle** acima, deverão rubricar este formulário.