



**IPC - INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES  
PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE CARIACICA  
CNPJ: 00.444.435/0001-25**

**Relato de testemunha de acidente de trabalho**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**O servidor deverá apresentar este documento preenchido pela testemunha (caso houver), juntamente com cópia da Identidade no dia da inspeção médica. Assumo inteira responsabilidade pelas informações prestadas e declaro estar ciente das penalidades cabíveis, de acordo com o art. 342 do Código Penal.**

Cariacica, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_