

acesso dos caçadores a esta zona de caça compreendem as seguintes percentagens:

- 54%, relativamente aos caçadores referidos na alínea a) do citado artigo 16.º;
- 18%, relativamente aos caçadores referidos na alínea b) do citado artigo 16.º;
- 14%, relativamente aos caçadores referidos na alínea c) do citado artigo 16.º;
- 14%, aos demais caçadores conforme é referido na alínea d) do citado artigo 16.º

4.º As regras de funcionamento da zona de caça municipal não constantes desta portaria serão divulgadas pela entidade gestora nos locais do costume e, pelo menos, num jornal de expansão nacional.

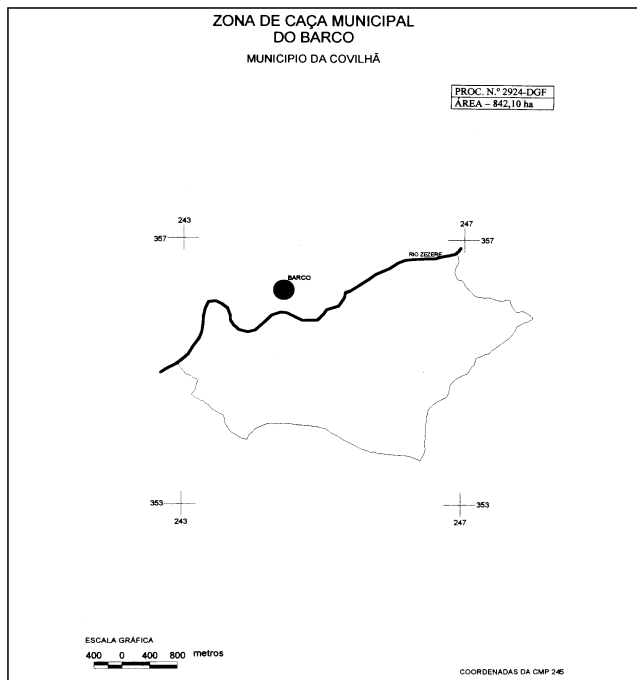
5.º As restantes condições de transferência de gestão encontram-se definidas no plano de gestão aprovado pela respectiva direcção regional de agricultura, o qual se dá aqui como reproduzido.

6.º A zona de caça municipal será obrigatoriamente sinalizada com tabuletas do modelo n.º 2 e sinal do modelo n.º 10, definidos na Portaria n.º 1103/2000, de 23 de Novembro.

7.º A eficácia da transferência está dependente de prévia sinalização, de acordo com as condições definidas na Portaria n.º 1103/2000.

8.º A presente portaria produz efeitos a partir de 29 de Junho de 2002.

Pelo Ministro da Agricultura, Desenvolvimento Rural e Pescas, *Fernando António de Miranda Guedes Bianchi de Aguiar*, Secretário de Estado do Desenvolvimento Rural, em 28 de Junho de 2002.



MINISTÉRIO DA SAÚDE

Portaria n.º 1031/2002

de 10 de Agosto

O Decreto-Lei n.º 26/94, de 1 de Fevereiro, republicado em anexo ao Decreto-Lei n.º 109/2000, de 30 de Junho, prevê, no n.º 4 do artigo 21.º, a aprovação do modelo de ficha de aptidão, a preencher pelo médico do trabalho face aos resultados dos exames de admissão, periódicos e ocasionais, efectuados aos trabalhadores em conformidade com o seu artigo 19.º, e a remeter por aquele ao responsável dos recursos humanos da empresa.

Assim, ao abrigo do disposto no n.º 4 do artigo 21.º do Decreto-Lei n.º 26/94, de 1 de Fevereiro, republicado em anexo ao Decreto-Lei n.º 109/2000, de 30 de Junho, manda o Governo, pelo Ministro da Saúde, o seguinte:

É aprovado o modelo de ficha de aptidão publicado em anexo à presente portaria, que dela faz parte integrante.

O Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, *Adão José Fonseca Silva*, em 2 de Julho de 2002.

FICHA DE APTIDÃO

(Portaria n.º/2002, de)

Empresa/Entidade	
Designação social	<input type="text"/>
Estabelecimento	<input type="text"/>
Localidade	<input type="text"/>
Serviço de Saúde : Tipo	Interno <input type="checkbox"/> Interempresas <input type="checkbox"/> Externo <input type="checkbox"/> Serviço Nacional de Saúde <input type="checkbox"/>
Designação	<input type="text"/>
Serviço de Higiene e Segurança : Tipo	Interno <input type="checkbox"/> Interempresas <input type="checkbox"/> Externo <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/>
Designação	<input type="text"/>

Trabalhador	
Nome <input type="text"/>	
Sexo	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Data de nascimento	<input type="text"/>
Nacionalidade	<input type="text"/>
Número mecanográfico/outra	<input type="text"/>
Data de admissão	<input type="text"/>
Categoria Profissional	<input type="text"/>
Local de Trabalho	<input type="text"/>
Função proposta	<input type="text"/>
Data de admissão na função	<input type="text"/>

Observações

Exame Médico	
Data do exame	<input type="text"/>
Tipo	
Admissão	<input type="checkbox"/>
Periódico	<input type="checkbox"/>
Ocasional	<input type="checkbox"/>
Após doença	<input type="checkbox"/>
Após acidente	<input type="checkbox"/>
A pedido do trabalhador	<input type="checkbox"/>
A pedido do serviço	<input type="checkbox"/>
Por mudança de função	<input type="checkbox"/>
Por alteração das condições de trabalho	<input type="checkbox"/>
Outro*	<input type="checkbox"/>
*Especifique	<input type="text"/>
Resultado	
Apto	<input type="checkbox"/>
Apto condicionalmente	<input type="checkbox"/>
Inapto temporariamente	<input type="checkbox"/>
Inapto definitivamente	<input type="checkbox"/>
Outras funções que pode desempenhar	
1	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>

Outras recomendações

Médico do Trabalho	<input type="text"/>	C. P.	<input type="text"/>
Assinatura	<input type="text"/>		
Tomei conhecimento.	O responsável de Recursos Humanos	Data	<input type="text"/>

