



EDIFÍCIO MEDIC LIFE

Av. Copacabana, 112 - Alphaville

SAE – SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE ENTRADA E EXECUÇÃO DE SERVIÇOS

Dados Todos os campos devem ser preenchidos.

Cliente:	Responsável:	Telefone:
Andar:	Conjunto:	
Operadora:		Data de emissão deste formulário:
Responsável:	Telefone:	Celular <i>(opcional)</i> :
Empresa prestadora do serviço:		
Responsável:	Telefone:	Celular <i>(opcional)</i> :

Agendamento Válido somente para o dia da execução.

Data do serviço:	Horário (das):	Horário (às):
------------------	----------------	---------------

Descrição detalhada dos serviços Havendo inconformidade entre os nomes, serviços aqui descritos e a execução, a administração/Gerenciadora poderá interrompê-los sem prévio aviso.

Descrever os serviços:

Acesso Válido somente para o dia da execução.

Funcionário(s) que executará(ão) o serviço:	Nº do celular:	R.G.:	Empresa prestadora:
---	----------------	-------	---------------------

Atenção!

Os prestadores de serviços deverão seguir o uso de EPI segundo Norma Regulamentadora (NR6) utilizando obrigatoriamente os equipamentos: 1) Óculos de Segurança 2) Bota de Segurança 3) Capacete 4) Luvas 5) Cinto de Segurança (para trabalhos em altura superior a 02 metros) A falta do equipamento poderá impedir a execução dos serviços

Este documento deve ser preenchido exclusivamente pela operadora ou prestadora Do serviço.

Os funcionários relacionados deverão estar de acordo com a legislação conforme clt vigente.

Esta solicitação deverá ser enviada no mínimo com 48 HORAS DE ANTECEDÊNCIA do dia de início dos serviços.

Após o envio desta solicitação, entrar em contato com a administração para confirmação.