

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 <small>(opcional)</small> : |
| Empresa prestadora do serviço: | | |
| Responsável: | Telefone: | Celular <small>(opcional)</small> : |

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. |