


|  |  |  |   |   |  |
|--|--|--|---|---|--|
| A21  |  |  |   |   |  |
|    |  | SISTEMA DE GESTÃO INTEGRADO                      |   | DATA:   |  |
|  |  | SEGURANÇA DO TRABALHO E MEIO AMBIENTE            |   | REVISÃO 01                                      |  |
| PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO GESTOR DO CONTRATO  |  |  |   |   |  |
| FORMULÁRIO OBRIGATÓRIO PARA MOBILIZAÇÃO DE TERCEIROS   |  |  |   |   |  |
| ESTE FORMULÁRIO DEVE SER PREENCHIDO TODAS AS LACUNAS E ENVIADO POR E-MAIL EM PDF PARA A SEGURANÇA  |  |  |   |   |  |
| NOME DA EMPRESA:   |  |  |   |   |  |
| CNPJ DO PRESTADOR:   |  |  |   |   |  |
| PEDIDO DE COMPRA:  |  | MEDIÇÃO:   |   | CONTRATO:                                       |  |
| TIPO DE MÃO DE OBRA:   |  | MÃO DE OBRA FIXA <input type="checkbox"/>        |   | MÃO DE OBRA TEMPORARIA <input type="checkbox"/> |  |
| INICIO DO SERVIÇO:   |  |  | TERMINO DO SERVIÇO: 17/12/2025              |   |  |
| HORARIO DE TRABALHO:   |  | 1ºTURNO <input type="checkbox"/>                 |   | 2º TURNO <input type="checkbox"/>               |  |
|  |  | 3º TURNO <input type="checkbox"/>                |   | CENTRAL <input type="checkbox"/>                |  |
| SETOR A SER EXECUTADO O SERVIÇO:   |  |  |   |   |  |
| LOCAL DO SERVÇO:   |  |  |   |   |  |
| REPOSIÇÃO <input type="checkbox"/>   |  | INCLUSÃO DE MÃO DE OBRA <input type="checkbox"/> |   | RENOVAÇÃO <input type="checkbox"/>              |  |
| NOME E CPF DOS PRESTADORES   |  |  |   |   |  |
|  |  |  |   |   |  |
|  |  |  |   |   |  |
|  |  |  |   |   |  |
|  |  |  |   |   |  |
|  |  |  |   |   |  |
|  |  |  |   |   |  |
| QUANTIDADE GERAL INTEGRADO: _____  |  |  | QUANTIDADE A INTEGRAR DE PRESTADORES: _____ |   |  |
|  |  |  |   |   |  |
| Assinatura do Gestor Solicitante:  |  | Leonardo de Souza Guimaraes                      |   |   |  |
| Assinatura do Gestor Compras:  |  | Leonardo Guimaraes                               |   |   |  |
| Assinatura da Segurança do Trabalho:   |  |  |   |   |  |
| Assinatura RH (Gestão de Terceiros)  |  |  |   |   |  |
| Assinatura do Gerente de RH:   |  |  |   |   |  |
| Assinatura Diretor   |  |  |   |   |  |
| A PARA VALIDAR ESTE DOCUMENTO OS REQUISITOS DO CHECK-LIST OBRIGATÓRIO, TERMO DE ORIENTAÇÃO PARA MOBILIZAÇÃO, PAE, CONTRATO DE SEGURANÇA, APR E TERMO DE RESPONSABILIDADE DEVEM SER ATENDIDOS |  |  |   |   |  |
| Validação da Documentação de Mobilização:  |  |  |   |   |  |