

A21

**SISTEMA DE GESTÃO INTEGRADO  
SEGURANÇA DO TRABALHO E MEIO AMBIENTE**

DATA:

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:    | <i>Matheus Máximo</i>                            |   |  |
| Assinatura do Gestor Compras:        |  |   |  |
| 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: |  |
|---|--|