

## 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:   | 1º TURNO <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:  |  |   |  |
| 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:  |  |   |  |