


| | | | | |
|--|--|----------------------------------|---|--|
| 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>Leonardo</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: | | | | |