

**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:	DMC		
------------------	-----	--	--

CNPJ DO PRESTADOR:	09.043.153/0001-90		
--------------------	--------------------	--	--

PEDIDO DE COMPRA:	MEDIÇÃO:	CONTRATO: 497
-------------------	----------	---------------

TIPO DE MÃO DE OBRA:	MÃO DE OBRA FIXA	<input type="checkbox"/>	MÃO DE OBRA TEMPORARIA	<input checked="" type="checkbox"/>
----------------------	------------------	--------------------------	------------------------	-------------------------------------

INICIO DO SERVIÇO:	01/12/2025	TERMINO DO SERVIÇO:	31/12/2025
--------------------	------------	---------------------	------------

HORARIO DE TRABALHO:	1º TURNO	<input checked="" type="checkbox"/>	2º TURNO	<input checked="" type="checkbox"/>	3º TURNO	<input type="checkbox"/>	CENTRAL	<input checked="" type="checkbox"/>
----------------------	----------	-------------------------------------	----------	-------------------------------------	----------	--------------------------	---------	-------------------------------------

SETOR A SER EXECUTADO O SERVIÇO: MANUTENÇÃO

LOCAL DO SERVIÇO:	PREVENTIVAS E CORRETIVAS AR CONDICIONADO FÁBRICA		
-------------------	--	--	--

REPOSIÇÃO	<input type="checkbox"/>	INCLUSÃO DE MÃO DE OBRA	<input type="checkbox"/>	RENOVAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	-------------------------	--------------------------	-----------	-------------------------------------

**NOME E CPF DOS PRESTADORES**

RAFAEL MARTINS NICOLAU	12.707.898
------------------------	------------

GUILHERME MATHEUS DE JESUS	MG 17.170.612
----------------------------	---------------

MARLON NASCIMENTO SILVA	021.266.246-50
-------------------------	----------------

LUCAS APARECIDO SILVA	123.324.956-81
-----------------------	----------------

QUANTIDADE GERAL INTEGRADO: 4	QUANTIDADE A INTEGRAR DE PRESTADORES: 4
-------------------------------	---

ATIVIDADE A SER EXECUTADA: PREVENTIVAS E CORRETIVAS AR CONDICIONADO FÁBRICA

Assinatura do Gestor Solicitante:	
-----------------------------------	--

Assinatura do Gestor Compras:	
-------------------------------	--

Assinatura RH (Gestão de Terceiros)	
-------------------------------------	--

Assinatura da Segurança do Trabalho:	
--------------------------------------	--

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:	24 horas
---	----------