

BOLETIM DIÁRIO DE CIRCULAÇÃO				VEÍCULO/MARCA:	
NOME DO MOTORISTA (LETRA DE FORMA):					TC:
SAÍDA		CHEGADA		ASSINATURA	
HORÁRIO	KM (A)	HORÁRIO	KM (A)	MOTORISTA RESPONSÁVEL	
:		:			
:		:			
:		:			
:		:			
:		:			
OBS.: É DEVER DO MOTORISTA RELATAR TODA E QUALQUER OCORRÊNCIA SOB PENA DE RESPONSABILIDADE, CADA MOTORISTA AO RECEBER O VEÍCULO DEVE OBSERVAR O ESTADO DO MESMO E COMUNICAR QUALQUER IRREGULARIDADE.					
ESTADO DO VEÍCULO	STQQSSD	PROBLEMAS	STQQSSD	COMBUSTÍVEL DE SAÍDA	COMBUSTÍVEL DE CHEGADA
PNEUS	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	C. SEGURANÇA	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
ÁGUA	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ESTOFAMENTO	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
ÓLEO	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	LIMPEZA	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
BATERIA	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	PARTE ELÉTRICA	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
LATARIA	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OUTROS	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		

NEÓPOLIS-SE ____ DE ____ DE ____

MOTORISTA RESPONSÁVEL

VISTORIADOR

CHEFE DO SETOR DE TRANSPORTE

TURNO: _____

DATA __/__/__

HORA: _____

DADOS DO VEÍCULO

MODELO: _____

ANO: _____

PLACA: _____

KM: _____

A = AMASSAMENTO

B = PEQUENO AMASSAMENTO

C = CORTE

D = FURO

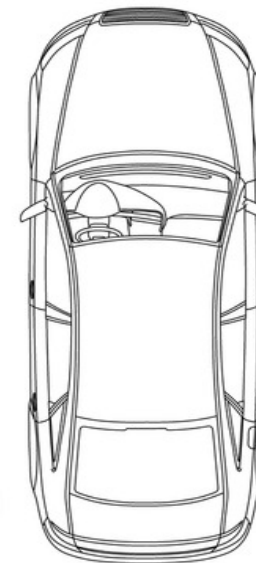
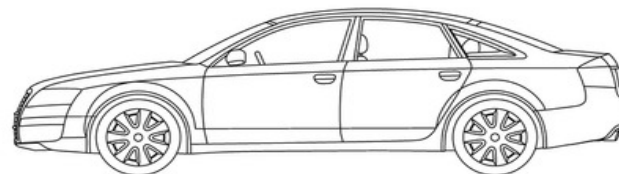
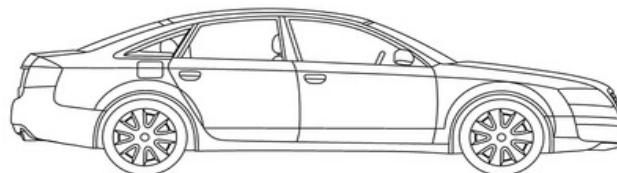
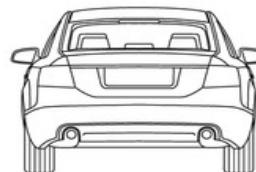
E = RISCO

F = DESCASCANDO

G = VIDRO QUEBRADO/TRINCADO

CHECKLIST

OBSERVAÇÕES



VISTORIADOR

CHEFE DO SETOR DE TRANSPORTE