|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 01 - Motivo da Solicitação | | | | | | | | | | | | |
| **Certificação Inicial**  **Extensão**  **Adequação de Norma**  **Transferência de Certificação** | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 02 - Razão Social do Solicitante | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 03 - Nome Fantasia | | | | | | | | |  | 04 - CNPJ | | |
|  | | | | | | | | |  |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 05 - Contato |  | 06 - Telefone com DDD | | | | | | |  | 07 - E-mail | | |
|  |  | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 08 - Endereço Completo do Solicitante (Endereço, Número, Complemento e Bairro) | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 09 - Cidade (Município) | | | | |  | | 10 - UF (Estado) | | | |  | 11 - CEP |
|  | | | | |  | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 12 - Razão Social do Fabricante | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 13 - Endereço Completo do Fabricante (Endereço, Número, Complemento e Bairro) | | | | | | | | | | |  | 14 - País |
|  | | | | | | | | | | |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 15 - Contato no Fabricante |  | 16 - Telefone do Fabricante com DDD | | | | | | |  | 17 - E-mail de Contato no Fabricante | | |
|  |  | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 18 - Regulamento ou Norma a ser utilizada no processo de Avaliação da Conformidade | | | | | | | | | | | | |
| Escolher um item. | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 19 – Modelo/Sistema de Certificação a ser utilizado no processo de Avaliação da Conformidade | | | | | | | | | | | | |
| Escolher um item. | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 20 - Identificação/Descrição do Produto | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 21 - Recebeu consultoria nos últimos 2 anos? | | |  | 22 - Caso afirmativo, favor indicar o(s) consultor(es) e o período: | | | | | | | | |
| **Sim**  **Não** | | |  |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 23 - Recebeu auditoria interna terceirizada nos últimos 2 anos? | | |  | 24 - Caso afirmativo, favor indicar o(s) auditor(es) e o período: | | | | | | | | |
| **Sim**  **Não** | | |  |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 25 - No caso de transferência de certificação, indicar o organismo atual | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 26 - Responsável pelas informações | | | | | |  | | 27 - Cargo | | | | |
|  | | | | | |  | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 28 - Assinatura | | | | | |  | | 29 - Data | | | | |
|  | | | | | |  | | Clique aqui para inserir uma data. | | | | |