|  |
| --- |
| 1) Ocorrência |
| [ ]  Reclamação Interna [ ]  Reclamação do Solicitante [ ]  Reclamação de Terceiros |
| [ ]  Produto Certificado [ ]  Serviço de Certificação [ ]  Sistema da Qualidade       |
| **Dados da pessoa que constatou do Reclamante:** |
| Nome:        |
| Endereço:       |
| Cidade/UF:       | CEP:       |
| Telefone: (  )       | Fax: (  )       |
| E-mail:      @       | Recebimento:    **/**    **/**      |
| Descrição da Reclamação:       |
| Setor envolvido:       |
| Preenchido por:       | Rubrica:  | Data:    **/**    **/**      |
| 2) Análise (preenchido pelo reclamado) |
| Verificação/Causas da reclamação:       |
| Preenchido por:       | Rubrica:  | Data:    **/**    **/**      |
| 3) Ação Corretiva (proposta pelo reclamado) |
| Ação Proposta:       |
| Prazo para Implementação:       |
| Responsável:        | Rubrica:  | Data:    **/**    **/**      |
| 4) Controle |
| Verificação da eficácia:       |
| Verificado por:       | Rubrica:  | Data:    **/**    **/**      |
| 5) Aprovação do Conselho de Direção  |
| [ ]  Sim [ ]  NãoJustificativas:       |
| Responsável:        | Rubrica:  | Data:    **/**    **/**      |
| 6) Registros |
| Registro Nº:        | Rubrica:  | Data:    **/**    **/**      |
| Setor responsável pelo registro |