|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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  Não  Justificativas: | | |
| Responsável: | Rubrica: | Data:    **/**    **/** |
| 6) Registros | | |
| Registro Nº: | Rubrica: | Data:    **/**    **/** |
| Setor responsável pelo registro | | |