

**FORMULÁRIO PARA COMUNICAÇÃO DE OBRAS - REFORMAS - CONSERTOS -
ORÇAMENTOS NO CAMPUS LUIZ DE QUEIROZ (*)****1. DADOS DO REQUERENTE:**

Nome: _____ Função: _____

Fone de Contato: _____ e-mail: _____

Departamento/Seção/Órgão: _____

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Este pedido está vinculado ao processo/protocolado: _____

2. DADOS DA EMPRESA EXECUTORA DO SERVIÇO

Nome: _____

Telefone: _____ Contato: _____

Nº. de funcionários que executarão o serviço: _____

Relacionar o nome e RG dos funcionários: _____

Veículo e placa: _____

Período em que o serviço será executado: _____
(dias e horário)**3. TIPO DE SERVIÇO:** orçamento instalação reforma construção retirada de material manutenção em equipamentos Outro (Especificar) _____

Detalhar o serviço que será executado. No caso de obra, juntar planta: _____

O serviço será acompanhado por (nome e telefone de contato): _____

4. INFORMAÇÕES: (obrigatório o preenchimento de todos os campos):

Local da execução do serviço: _____

Com base na Norma Regulamentadora NR35 -Trabalho em Altura*, informar: a altura da atividade a ser executada é acima de 2,00 m (dois metros) do nível inferior? sim não

(*) Portaria GR N°. 3925, de 21 de fevereiro de 2008 e NR 35 - Trabalho em Altura

5. GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS** : Indicar resíduo gerado e seguir orientações sobre o gerenciamento:

- entulhos (depositar em caçambas e dar destino ambientalmente adequado conforme Lei Municipal);
- embalagens recicláveis limpas e secas (levar até o galpão do USP Recicla);
- embalagens de marmitex e demais resíduos domiciliares não recicláveis (ensacar e depositar nas lixeiras de alvenaria, identificadas como "lixo comum")

(**) Conforme Lei No. 12.305/2010 os resíduos originados são de responsabilidade do gerador e o não cumprimento das orientações descritas acima poderá implicar em embargo da obra.

6. Manifesto-me de acordo com o pedido e com a atividade que será executada.

AO SVOPER-66

(assinatura e carimbo da chefia do departamento/setor)

____/____/____

7. Encaminhe-se em ordem abaixo estabelecida:

(assinatura e carimbo do responsável pelo SVOPER)

____/____/____

DVER/PI: aprovado não aprovado. Devolva-se ao _____

Justificativa: _____

Assinatura e carimbo do responsável: _____

DVMANOPER: aprovado não aprovado. Devolva-se ao _____

Justificativa: _____

Assinatura e carimbo do responsável: _____

SESMT: aprovado não aprovado. Devolva-se ao _____

Justificativa: _____

Recomendações: _____

Assinatura e carimbo do responsável: _____

Retorne-se ao SVOPER PARA LIBERAÇÃO DE CANCELA

Assinatura e carimbo do responsável: _____ Data ____/____/____