|  |
| --- |
| Reclamação N° IEx-REC (XX/AA):       |
| Data da Reclamação (DD/MM/AAAA):       |
| Nome do Reclamante |       |
| Empresa ou entidade |       |
| Projeto N° (se aplicável) |       |
| **Dados de contato do reclamante** |
| Endereço (Rua, n°, complemento):      |
| Cidade / Estado:       |
| CEP:       |
| Telefone:       |
| Fax:       |
| e-mail:       |

|  |
| --- |
| Descrição da Reclamação:       |

|  |
| --- |
| **Reclamação Registrada por:** |
| Nome:       | Departamento:       |

|  |
| --- |
| **Avaliação da Reclamação pelo Departamento de Gestão da Qualidade** |
|  [ ]  Não Procedente | Necessita abrir SAC: [ ]  Sim [ ]  Não |
|  [ ]  Procedente | SAC N°:       |
| Avaliação:       |
| Avaliado por:       |
| Assinatura:  |
| Local e data:       |