|  |  |
| --- | --- |
| 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: | |