**TERMO DE SUPERVISÃO**

**OBJETIVO DA SUPERVISÃO:**

|  |
| --- |
|  |

**DADOS DA UNIDADE SUPERVISIONADA:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Identificação da unidade supervisionada: | Coordenadas geográficas: | |
|  |  | |
| Endereço: | | |
|  | | |
| Município/UF: | | Data/período: |
|  | |  |

**TRABALHOS REALIZADOS:**

|  |
| --- |
|  |

**NÃO CONFORMIDADES DETECTADAS:**

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| [Local/UF], [xx] de [xxxxxxxxx] de [xxxx]. |

|  |  |
| --- | --- |
| **USO DA AUTORIDADE FISCALIZADORA**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura/Carimbo | **USO DO RESPONSÁVEL/PREPOSTO**  Recebi a 2ª via em:  Nome:  RG/CPF:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura/Carimbo |