

ANEXO

FICHAS DE AVERIGUAÇÃO DE EFETIVA PARTICIPAÇÃO PROFISSIONAL
MODELO 1 - Ficha de Participação em Obra - Edificações

Título/ Nome do Executor da Obra	Registro CREA			
Proprietário da Obra	ART de Execução			
Endereço da Obra	Cidade			
Fase Atual da Obra	Relatório de Fiscalização			
Projetos enviados para a obra				
<input type="checkbox"/> Arquitetônico	<input type="checkbox"/> Estrutural	<input type="checkbox"/> Hidráulico	<input type="checkbox"/> Elétrico	
<input type="checkbox"/> Telefônica e dados	<input type="checkbox"/> Prevenção de incêndio	<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Nenhum	
Frequência das visitas do executor a obra				
<input type="checkbox"/> Diária	<input type="checkbox"/> Semanal	<input type="checkbox"/> Quinzenal	<input type="checkbox"/> Mensal	<input type="checkbox"/> Nunca
Fases em que o executor compareceu a obra				
<input type="checkbox"/> Locação	<input type="checkbox"/> Fundação	<input type="checkbox"/> Baldrame	<input type="checkbox"/> Levantamento	<input type="checkbox"/> Laje
<input type="checkbox"/> Cobertura	<input type="checkbox"/> Hidr./Elétrica	<input type="checkbox"/> Reboco	<input type="checkbox"/> Acabamento	<input type="checkbox"/> Conclusão

Perguntas	Respostas
1. Nas visitas, qual o tempo de permanência do executor?	
2. A obra foi executada conforme o projeto inicial?	
3. A mão-de-obra utiliza EPIs?	
Comentários Gerais	
Dados do Informante	Local e Data
Nome:	Assinatura e Carimbo do Fiscal
Qualificação:	
RG / CPF:	
Assinatura:	

MODELO 2 - Ficha de Participação em Instalações e Montagens

Título/ Nome do Responsável Técnico	Registro CREA		
Proprietário	ART Correspondente ao Serviço		
Endereço	Cidade		
Serviço executado (instalação / montagem)	Relatório de Fiscalização		
Documentos encontrados no local			
<input type="checkbox"/> Projeto(s)	<input type="checkbox"/> Nota Fiscal	<input type="checkbox"/> Contratos	<input type="checkbox"/> Recibo
<input type="checkbox"/> Orçamento	<input type="checkbox"/> Ordem de serviço	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Nenhum

Perguntas	Respostas
1. O Profissional esteve presente durante a Instalação / Montagem?	
2. Qual o tempo de permanência do profissional?	
3. O serviço foi executado conforme o projeto inicial?	
4. Em qual período foi fiscalizado o serviço?	<input type="checkbox"/> Montagem/Instalação <input type="checkbox"/> Utilização <input type="checkbox"/> Desmontagem
Comentários Gerais	
Dados do Informante	Local e Data
Nome:	Assinatura e Carimbo do Fiscal
Qualificação:	
RG / CPF:	
Assinatura:	

MODELO 3 - Ficha de Participação Profissional em Empresa

Título / Nome do Responsável Técnico / Registro CREA	Horário da Fiscalização	
Empresa	Cidade	ART de desempenho de cargo e função Carga Horária
Endereço		

Perguntas		
1. O profissional estava presente durante a fiscalização?		
2. Qual o tempo de permanência do profissional na empresa?		
3. Constatado no local algum documento/serviço elaborado pelo profissional?		
<input type="checkbox"/> Projeto	<input type="checkbox"/> Orçamento	
Outro serviço:		
Declaração do Informante		
<input type="checkbox"/> O profissional nunca exerceu o desempenho de cargo e função pela empresa.		
<input type="checkbox"/> O profissional exerceu o desempenho de cargo e função pela empresa, porém não exerce desde ___/___/___, não possuindo vínculo com a empresa desde então.		
<input type="checkbox"/> O profissional desempenha atualmente o cargo ou função técnica de _____ na empresa, com carga horária () diária / () semanal		
<input type="checkbox"/> Outros (descrever):		

Dados do Informante	Local e Data
Nome:	Assinatura e Carimbo do Fiscal
Qualificação:	
RG / CPF:	
Assinatura:	

MODELO 4 - Ficha de Participação em Empreendimentos de Agronomia

Título/ Nome do Profissional Responsável Técnico	Registro CREA
Proprietário da Obra	ART de Assistência Técnica
Endereço da Obra	Cidade
Fase Atual da Cultura	Relatório de Fiscalização

Fases em que o profissional compareceu na propriedade			
<input type="checkbox"/> Semeadura/Plantio	<input type="checkbox"/> Emergência	<input type="checkbox"/> Desenvolvimento vegetativo	<input type="checkbox"/> Florescimento
<input type="checkbox"/> Frutificação	<input type="checkbox"/> Maturação	<input type="checkbox"/> Colheita	<input type="checkbox"/>
Frequência das visitas do profissional			
<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Diária	<input type="checkbox"/> Semanal	<input type="checkbox"/> Quinzenal <input type="checkbox"/> Mensal <input type="checkbox"/>
Perguntas	Respostas		
1. Nas visitas, qual o tempo de permanência do profissional?			
2. As intervenções/conduções da cultura ou armazenamento foram realizadas com acompanhamento do profissional?			
Comentários Gerais			

Dados do Informante	Local e Data
Nome:	Assinatura e Carimbo do Fiscal
Qualificação:	
RG / CPF:	
Assinatura:	