



**CASA CIVIL DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA
INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO
DIRETORIA DE AUDITORIA FISCALIZAÇÃO E NORMALIZAÇÃO**

TERMO DE FISCALIZAÇÃO Nº _____ / ____ - ____

- INICIAL
 COMPLEMENTAR
 EXTENSIVO
 FINAL

PRESTADOR DE SERVIÇO DE CERTIFICAÇÃO (PSC)

RAZÃO SOCIAL: _____ CNPJ: _____

ENDEREÇO: _____

MUNICÍPIO: _____ UF: _____

URL: _____

NOME DO REPRESENTANTE LEGAL: _____

E-MAIL: _____ TELEFONE: _____

AC RESPONSÁVEL PELA SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO: _____

NOME DO REPRESENTANTE LEGAL: _____

E-MAIL: _____ TELEFONE: _____

ENDEREÇO: _____

OBJETO DO PROCEDIMENTO DE FISCALIZAÇÃO (PFC)

PRAZO PARA REALIZAÇÃO DA AFC: _____ dias

FISCAL RESPONSÁVEL

NOME: _____ MATRÍCULA: _____

COORDENADOR DE FISCALIZAÇÃO

NOME: _____ TELEFONE: _____

AUTORIDADE OUTORGANTE

NOME: _____ MATRÍCULA: _____
E-MAIL: _____ TELEFONE: _____

ENCAMINHAMENTO

Determino, nos termos da Resolução CG ICP-Brasil nº 45, de 18 de abril de 2006, a execução da Ação de Fiscalização definida pelo presente Termo, que será responsabilidade do fiscal acima identificado, que está autorizado a praticar, isolada ou conjuntamente, todos os atos necessários a sua realização.

Este instrumento poderá ser prorrogado a critério da autoridade outorgante.

_____, _____ de _____ de _____

Autoridade Outorgante

CIÊNCIA

Declaro-me ciente deste Termo, do qual recebi cópia.

Nome: _____ CPF: _____

Função: _____ Data da ciência ____/____/____

Assinatura

O fiscal deverá identificar-se, mediante apresentação de sua identidade funcional, no ato da entrega do presente Termo ao Prestador de Serviço de Certificação, no caso de Ação de Fiscalização presencial.