



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

RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO Nº _____/_____-__

PRESTADOR DE SERVIÇO DE CERTIFICAÇÃO - PSC

RAZÃO SOCIAL:

CNPJ:

ENDEREÇO:

TEL: ()

MUNICÍPIO:

UF:

DESCRIÇÃO DO OBJETO DA FISCALIZAÇÃO:

RESULTADO DA FISCALIZAÇÃO

DESCRIÇÃO DOS EXAMES:

DESCRIÇÃO DOS EXAMES COMPLEMENTARES:

NÃO-CONFORMIDADES IDENTIFICADAS E CORRIGIDAS DURANTE A FISCALIZAÇÃO:

NÃO-CONFORMIDADES IDENTIFICADAS:

OUTRAS INFORMAÇÕES



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

LEGISLAÇÃO APLICÁVEL:

AÇÃO CORRETIVA APLICÁVEL:

OUTROS PRAZOS PARA CORREÇÃO:

COMENTÁRIOS ADICIONAIS:

LOCAL DE GUARDA DAS EVIDÊNCIAS EM MEIO ELETRÔNICO:

CONCLUSÃO:

FISCAL (IS) RESPONSÁVEL(IS)

LOCAL E DATA:

NOME:

ASSINATURA:

APROVAÇÃO

COORDENADOR DE FISCALIZAÇÃO

LOCAL E DATA

NOME:

ASSINATURA: