

Preencher os campos em cinza

Gerência	
Gestor da Gerência/Área:	
Data da ocorrência:	
Horário da ocorrência:	
Endereço da ocorrência:	
Tipo de Terceiro cujo o ativo foi impactado na ocorrência:	
	Companhia de água e esgoto
	Companhia de eletricidade
	Companhia de telecomunicações
	Prefeitura
	Pessoa física (cliente)
	Pessoa física (não cliente)
Outros:	
Descrição da ocorrência: (Informações complementares, envolvidos, possíveis causas, outras consequências/danos)	
Dados do reporte	
Data:	
Horário:	
Responsável:	
Empresa:	
Telefones:	