Formulário para reporte inicial de incidentes em Ativos de Terceiros

Versão: 0

ANEXO Q12.3.2

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 tlecomunicações
		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:		

Documento com informações corporativas