

Dados do Início do Serviço

Data: ____/____/____ Horário: ____:____	Dados do Emitente (Ultracargo):	Dados do Aceitante:
	_____ Nome (letra de forma)	_____ Nome (letra de forma)
	_____ Empresa / função	_____ Empresa / função
	_____ Matrícula/Assinatura	_____ Matrícula/Assinatura

DECLARAÇÃO DOS EXECUTANTES ENVOLVIDOS NO SERVIÇO

Declaramos que os riscos dos trabalhos, informações de segurança e prevenção descritas na AST e APR (caso aplicáveis) foram informadas e estamos cientes e de pleno acordo com as condições estabelecidas para sua liberação, execução e acompanhamento e que estamos autorizados a realizar a atividade descrita na PTS referenciada. Divulgado as ações em casos emergenciais (Acidente, alarmes, evasão, etc)? SIM

	NOME DO EXECUTANTE	FUNÇÃO	EMPRESA	ASSINATURA
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

Observações: