

PROTOCOLO EMDEC DE PROJETOS E TRANSPORTES

SR PRESIDENTE DA EMDEC S/A

Já realizou essa solicitação anteriormente?	
Sim ()	Não ()
Data	Nº Protocolo

DIE - ATENDIMENTO E RELACIONAMENTO EXTERNO	
Nº protocolo: ____/____/____ Data: ____/____/____ Horário: : hrs	Carimbo

DADOS PESSOAIS DO SOLICITANTE			
Nome:		CPF/CNPJ:	
E-mail:		Telefones: ou	
Endereço:		Número:	CEP:
Bairro:		Cidade:	
INFORMAÇÕES DA SOLICITAÇÃO (local para projeto)			
Endereço:		Bairro:	
Ponto de Referência:			CEP:
Assunto:			Data da observação: ____/____/____
TIPO DE SOLICITAÇÃO			
ASSUNTO		PROCEDIMENTO	
<b style="text-align: center;">TRÂNSITO <input type="checkbox"/> Certidão de Trânsito <input type="checkbox"/> Geometria <input type="checkbox"/> Lombada <input type="checkbox"/> Sentido de Circulação <input type="checkbox"/> Sinalização Horizontal <input type="checkbox"/> Sinalização Semáforo <input type="checkbox"/> Sinalização Vertical <input type="checkbox"/> Outros: _____	<b style="text-align: center;">TRANSPORTE <input type="checkbox"/> Horários <input type="checkbox"/> Operação <input type="checkbox"/> Informação <input type="checkbox"/> Itinerário <input type="checkbox"/> Ponto <input type="checkbox"/> Outros: _____	<input type="checkbox"/> Análise/Estudo <input type="checkbox"/> Alteração <input type="checkbox"/> Fiscalização <input type="checkbox"/> Implantação <input type="checkbox"/> Manutenção <input type="checkbox"/> Remoção <input type="checkbox"/> Outros: _____	
Especificação: _____			
Existe risco à segurança? () Sim () Não Se sim, a quem? <input type="checkbox"/> Ciclistas <input type="checkbox"/> Pedestres <input type="checkbox"/> Pessoas com deficiência <input type="checkbox"/> Veículos: _____ <input type="checkbox"/> Outros: _____		Observações de risco: _____ _____ _____ _____	

SUGESTÕES

Desejo a resposta por (escolher uma opção): Site EMDEC () ou Presencial/Balcão ()

Campinas, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Solicitante

ANDAMENTO DO PROTOCOLO (Preenchimento EMDEC)

Ordem 1	Responsável: _____	Assinatura: _____
	Área de origem: _____	Área de destino: _____
	Observações: _____	
	Data de recebimento: ____/____/____ hrs ____:____	Data de envio: ____/____/____ hrs ____:____
Ordem 2	Responsável: _____	Assinatura: _____
	Área de origem: _____	Área de destino: _____
	Observações: _____	
	Data de recebimento: ____/____/____ hrs ____:____	Data de envio: ____/____/____ hrs ____:____
Ordem 3	Responsável: _____	Assinatura: _____
	Área de origem: _____	Área de destino: _____
	Observações: _____	
	Data de recebimento: ____/____/____ hrs ____:____	Data de envio: ____/____/____ hrs ____:____
Ordem 4	Responsável: _____	Assinatura: _____
	Área de origem: _____	Área de destino: _____
	Observações: _____	
	Data de recebimento: ____/____/____ hrs ____:____	Data de envio: ____/____/____ hrs ____:____