|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATA DA SOLICITAÇÃO** | **PROCESSO N°/ANO** | **AUTORIZAÇÃO N°** | | **PROPRIETÁRIO N°** |
|  |  |  | |  |
| **DADOS DA ORGANIZAÇÃO** | | | | |
| **Razão Social:** | | | | |  |
| **CNPJ:** | | | | |  |
| **Endereço:** | | | | **Número:** |
| **Bairro:** | | | **CEP:** | |
| **Município:** | | | **Estado:** | **Telefones:** |
| **REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA** | | | **E-MAIL COMERCIAL** | |
|  | | |  | |
| **Assinatura:** | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OBJETIVO DA SOLICITAÇÃO** | | |
| **Solicitação de Autorização;**  **Solicitação de Modificação da Autorização:**  **Ampliação**  **Redução**   **Atualização de escopo** **(detalhar no campo abaixo a modificação)**  **Solicitação de Renovação de Autorização; ► Declaro que a empresa está em dia com os lançamentos dos serviços de reparo e manutenção no PSIE.**  **Solicitação de Cancelamento/Suspensão de Autorização pelo período de       dias a partir da data desta solicitação;** | | |
| **ESCOPO DA SOLICITAÇÃO (Detalhar):** | | |
| **IPNA (Balanças), classe(s)** , **menor divisão       e carga máxima de       /**  **Eletrônica**  **Mecânica**  **Dinâmica** | | |
| **Bombas Medidoras para Combustíveis Líquidos,**  **para manutenção -**  **para automação** | | |
| **Dispenser GNC (gás natural comprimido)**  **Esfigmomanômetros**  **Medidores de Umidade de Grãos** | **Medidores de Velocidade**  **Opacímetros**  **Taxímetros** | |
| **OBSERVAÇÕES** | | |
| **Declaro conhecimento acerca da regulamentação técnica metrológica vigente e das condições técnicas a que está sujeita, devendo, por isso, assumo inteira e total responsabilidade por ações ou omissões contrárias a quaisquer das obrigações instituídas e apuradas em ato normativo pertinente expedido pelo Conmetro e pelo Inmetro no âmbito da metrologia legal. *(item 3.1 - b da portaria nº 457/2021)*** | | |
| **ENCAMINHAMENTO (Preenchido pelo IPEM-PR)** | | |
| **RECEBIMENTO E CONFERÊNCIA DA DOCUMENTAÇÃO NO IPEM-PR** | | **DATA DO RECEBIMENTO** |
|  | |  |
| **RESPONSÁVEL PELO PROCESSO – GERÊNCIA DE AVALIAÇÃO TÉCNICA** | | **DATA DA ANÁLISE** |
|  | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **RELAÇÃO DOS TÉCNICOS** | | | |
| **NOME** | **FUNÇÃO** | **RG** | **CPF** |
|  | Técnico Responsável |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Observações:** | | | |
| **Notas:**   * A proponente/permissionária deverá relacionar, pelo menos, 1 (um) técnico como sendo o responsável; * Caso o campo para inclusão dos técnicos seja insuficiente, anexar outra folha mantendo a mesma formatação; * No campo "**FUNÇÃO**", preencher o primeiro campo com a letra: "**I**" para inclusão; "**E**" para exclusão; "**M**" para manutenção do técnico já autorizado no ano anterior; ou "**S**" para substituição do técnico responsável; * Para inclusão:   + anexar cópia do CNH ou RG e CPF;   + cópia de capacitação técnica de acordo com o escopo em que pretende atuar;   + foto 3x4 atual. | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RELAÇÃO DOS PADRÕES DE MEDIÇÃO** | | | | | |
| **QUANT.** | **DESCRIÇÃO** | **CLASSE \*** | **N° DO CERTIFICADO** | **EMISSOR** | **DATA DE EMISSÃO** |
|  | Escolher um item. | Escolher um item. |  |  |  |
|  | Escolher um item. | Escolher um item. |  |  |  |
|  | Escolher um item. | Escolher um item. |  |  |  |
|  | Escolher um item. | Escolher um item. |  |  |  |
|  | Escolher um item. | Escolher um item. |  |  |  |
|  | Escolher um item. | Escolher um item. |  |  |  |
|  | Escolher um item. | Escolher um item. |  |  |  |
|  | Escolher um item. | Escolher um item. |  |  |  |
|  | Escolher um item. | Escolher um item. |  |  |  |
|  | Escolher um item. | Escolher um item. |  |  |  |
|  | Escolher um item. | Escolher um item. |  |  |  |
|  | Escolher um item. | Escolher um item. |  |  |  |
|  | Escolher um item. | Escolher um item. |  |  |  |
|  | Escolher um item. | Escolher um item. |  |  |  |
|  | Escolher um item. | Escolher um item. |  |  |  |
|  | Escolher um item. | Escolher um item. |  |  |  |
|  | Escolher um item. | Escolher um item. |  |  |  |
|  | Escolher um item. | Escolher um item. |  |  |  |
|  | Escolher um item. | Escolher um item. |  |  |  |
| **Observações:**  **\* O preenchimento da coluna “CLASSE” é destinado aos permissionários com manutenção em IPNA (balanças), selecione a classe do peso conforme certificado. Demais atividades, selecionar a opção N/A (não aplicável).** | | | | | |
| **Nota:**   * Anexar os respectivos certificados de calibração ou verificação, para instrumentos que possuem Regulamento Técnico Metrológico; * Justificar no campo observações quando da indisponibilidade de laboratório acreditado para o escopo pretendido; * Caso o campo para inclusão da relação de padrões/medidas materializadas seja insuficiente, anexar outra folha mantendo a mesma formatação. | | | | | |
| **RESPONSÁVEL PELO PROCESSO NO IPEM-PR** | | | | | **DATA** |
|  | | | | |  |