|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATA DA SOLICITAÇÃO** | **PROCESSO N°/ANO** | **AUTORIZAÇÃO N°** | **PROPRIETÁRIO N°** |
|       |       |       |       |
| **DADOS DA ORGANIZAÇÃO** |
| **Razão Social:**      |  |
| **CNPJ:**      | **E-mail comercial / documentação:**      |  |
| **Endereço:**      | **Número/Complemento:**      |
| **Bairro:**      | **CEP:**      |
| **Município:**      | **Estado:**      | **Telefone:**      |
| **PARA ENVIO DE NOTIFICAÇÕES/AVISOS** |
| **Nome do representante legal:**      | **Whatsapp coorporativo:**      |
| **E-mail representante da empresa:**      | **E-mail coorporativo:**      |

|  |
| --- |
| **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)*****Autorizo o IPEM-PR a encaminhar quaisquer avisos ou notificações através de meio eletrônico relacionado no campo PARA ENVIO DE NOTIFICAÇÕES/AVISOS**      |
| **ENCAMINHAMENTO (Preenchido pelo IPEM-PR)** |
| **RECEBIMENTO E CONFERÊNCIA DA DOCUMENTAÇÃO NO IPEM-PR**  | **DATA DO RECEBIMENTO** |
|       |       |

|  |
| --- |
| **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;
* 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;
* Caso o campo para relacionar os técnicos seja insuficiente, usar o formulário complementar de técnicos.
* 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** | **PAM \*** | **DATA 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 das colunas “CLASSE” e “PAM” é destinado aos permissionários com manutenção em IPNA (balanças), selecionar 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;
* **I**nserira portaria de aprovação de modelo no campo PAM para pesos padrão que estão no escopo da Portaria Inmetro 289/2021.
* Caso o campo para inclusão da relação de padrões/medidas materializadas seja insuficiente, usar o formulário complementar de padrões.
 |
| **RESPONSÁVEL PELO PROCESSO NO IPEM-PR** | **DATA** |
|  |       |