|  |
| --- |
| Não preencher os campos sombreados Caso falte espaço para inserir os dados, destacar informações anexas Rev. A – 11/07/14 |
| Logotipo da empresa(*OPCIONAL*) | **FOP-CT 108****SOLICITAÇãO DE MODO ALTERNATIVO PARA CUMPRIMENTO DE REQUISITO** |
| À (SPO – Setor pertinente): | Número: |
|  |  |
| Data: | Página: |
|  |  |
| **DADOS DA ORGANIZAÇÃO REQUERENTE**  |
| Nome da organização: | CNPJ: |
|  |  |
| Gestor responsável: | Endereço do CTAC principal: |
|  |  |
| Telefone: | Fax: | Celular: | *E-mail*: |
|  |  |  |  |
| Processo ANAC de referência: |
|  |
| **CARACTERIZAÇÃO DA PROPOSTA** |
|  [ ]  | **ISENÇÃO DE CUMPRIMENTO DE REGRA/REQUISITO** |
|  [ ]  | **PROCEDIMENTO ALTERNATIVO DE CUMPRIMENTO DE REQUISITO** |
| Requisito: | Proposta da organização requerente: |
|  |  |
| Justificativa: | Anexos: |
|  |  |
| **RESPONSÁVEL DA ORGANIZAÇÃO REQUERENTE** |
| Nome / cargo do solicitante: | Assinatura: |
|  |  |