|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 122**  **SOLICITAÇÃO DE REVOGAÇÃO DA SUSPENSÃO DO CERTIFICADO DE ctac** | | | | | | | | | | |
| À (SPO – Setor pertinente): | | | | | | | | Número: | | |
|  | | | | | | | |  | | |
| Data: | | |
|  | | |
| **DADOS DA ORGANIZAÇÃO REQUERENTE** | | | | | | | | | | | | |
| Nome da organização: | | | | | | | | | | | CNPJ: | |
|  | | | | | | | | | | |  | |
| Gestor responsável: | | | | Endereço da sede administrativa: | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | |
| Telefone: | | Fax: | | Celular: | | | *E-mail*: | | | | | |
|  | |  | |  | | |  | | | | | |
| Processo ANAC: | | | | No do certificado de CTAC: | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | |
| **REQUERIMENTO** | | | | | | | | | | | | |
| Solicito a revogação da suspensão do certificado de CTAC acima identificado, comunicada pelo FOP-CT 121 no \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ protocolo nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  Esclareço que foram tomadas as medidas necessárias para a correção dos problemas que levaram à suspensão do certificado de CTAC, conforme abaixo:  -  - | | | | | | | | | | | | |
| **ANEXOS** | | | | | | | | | | | | |
| **Descrição** | | | **Nº / Data** | | **Descrição** | | | | | | | **Nº / Data** |
|  | **FOP-CT 102 e currículos** | |  | |  | **FOP-CT 107 – Sistema de Garantia da Qualidade** | | | | | |  |
|  | **FOP-CT 107 – Declaração de conformidade inicial** | |  | |  | **FOP-CT 107 – SGSO** | | | | | |  |
|  | **FOP-CT 107 – MIP** | |  | |  | **FOP-CT 108 (quando aplicável)** | | | | | |  |
|  | **FOP-CT 107 – PT** | |  | |  | **Outros:** | | |  | | | |
| **OBSERVAÇÃO** | | | | | | | | | | | | |
| **A critério do setor pertinente da ANAC, considerando a complexidade e amplitude das alterações, poderá ser exigida a realização de uma ROP, o que será informado à organização requerente após a análise deste formulário.** | | | | | | | | | | | | |
| **RESPONSÁVEL DA ORGANIZAÇÃO REQUERENTE** | | | | | | | | | | | | |
| Nome / cargo do responsável pelas informações: | | | | | | | | Assinatura: | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | |