## Formulário 004: Verificação das Caixas de Ferramentas

Frente:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **ACME** – Organização de Manutenção Aeronáutica  Rua XXXXX, nº XX, CEP 00000-00  Cidade – UF | | | **CAIXA Nº:**  **XXX** | |
| **Formulário de Verificação das Caixas de Ferramentas** | | | | | |
| Esta caixa deve ser verificada diariamente quanto ao seu conteúdo. Qualquer item faltante deve ser comunicado imediatamente ao RT.  Cada verificação deverá ser registrada no verso deste formulário com a data e a assinatura de quem verificou. | | | | | |
| **FERRAMENTA** | | **QTD** | **FERRAMENTA** | | **QTD** |
|  | |  |  | |  |
|  | |  |  | |  |
|  | |  |  | |  |
|  | |  |  | |  |
|  | |  |  | |  |
|  | |  |  | |  |
|  | |  |  | |  |
|  | |  |  | |  |
|  | |  |  | |  |
|  | |  |  | |  |
|  | |  |  | |  |
|  | |  |  | |  |
|  | |  |  | |  |
|  | |  |  | |  |
|  | |  |  | |  |
|  | |  |  | |  |
|  | |  |  | |  |
|  | |  |  | |  |
|  | |  |  | |  |
|  | |  |  | |  |
|  | |  |  | |  |
|  | |  |  | |  |
|  | |  |  | |  |
|  | |  |  | |  |
|  | |  |  | |  |
|  | |  |  | |  |
|  | |  |  | |  |
| Data: dd/mm/aaaa  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do responsável Pela Ferramentaria | | | | | |

Verso:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **ACME** – Organização de Manutenção Aeronáutica  Rua XXXXX, nº XX, CEP 00000-00  Cidade – UF | | **CAIXA Nº:**  **XXX** |
| **Formulário de Verificação das Caixas de Ferramentas** | | | | |
| **MÊS: XX/XXX** | | | | |
| **DIA** | **NOME** | | **ASSINATURA** | |
| **1** |  | |  | |
| **2** |  | |  | |
| **3** |  | |  | |
| **4** |  | |  | |
| **5** |  | |  | |
| **6** |  | |  | |
| **7** |  | |  | |
| **8** |  | |  | |
| **9** |  | |  | |
| **10** |  | |  | |
| **11** |  | |  | |
| **12** |  | |  | |
| **13** |  | |  | |
| **14** |  | |  | |
| **15** |  | |  | |
| **16** |  | |  | |
| **17** |  | |  | |
| **18** |  | |  | |
| **19** |  | |  | |
| **20** |  | |  | |
| **21** |  | |  | |
| **22** |  | |  | |
| **23** |  | |  | |
| **24** |  | |  | |
| **25** |  | |  | |
| **26** |  | |  | |
| **27** |  | |  | |
| **28** |  | |  | |
| **29** |  | |  | |
| **30** |  | |  | |
| **31** |  | |  | |
| PÁGINA 2/2 | | | | |

Instruções de preenchimento:

1. Os dias em que não houver expediente na oficina deverão ter um traço para indicar que não houve verificação no dia.
2. No caso de item faltante, entregar o formulário para o RT sem assinatura.