## Formulário 019: Recebimento de serviços subcontratados

|  |  |
| --- | --- |
|  | **ACME** – Organização de Manutenção Aeronáutica  Rua XXXXX, nº XX, CEP 00000-00  Cidade – UF |
| **Formulário de Recebimento de serviços subcontratados** | |
| **Ordem de Serviço:** | |
| **Nome da empresa/ pessoa subcontratada (COM, se aplicável):** | |
| **Qual o serviço foi subcontratado:** | |
| **Qual a documentação comprobatória da realização do serviço foi encaminhada para a OM?** | |
| **O serviço foi realizado conforme foi solicitado?** | |
| **Quais os testes e/ou inspeções podem ser feitas para comprovar que o trabalho foi executado satisfatoriamente pela pessoa não certificada e que o artigo está aeronavegável, antes de aprová-lo para retorno ao serviço?** | |
| Data: dd/mm/aaaa  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Responsável Pelo Recebimento | |