**RELATÓRIO N. 00X/20XX**

**NUMERO DO CONTRATO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
EMPRESA CONTRATADA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
OBJETO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
VALOR:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
IDENTIFICAÇÃO DO PREPOSTO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
RESPONSÁVEL PELO RELATÓRIO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **QUANTO A EXECUÇÃO DO OBJETO.**
   1. **Iniciou no prazo estipulado?** (\_\_) SIM (\_\_) NÃO.
   2. **Houve suspensão ou paralisação dos serviços ou entrega de materiais?**(\_\_) SIM (\_\_) NÃO.
   3. **O material segue as especificações técnicas exigidas e cumpre os requisitos de** **qualidade e quantidade exigidas?** (\_\_) SIM (\_\_) NÃO.
   4. **O serviço prestado é compatível com os parâmetros propostos no projeto básico ou** **termo de referencia, principalmente no que refere à quantidade e qualidade?** (\_\_) SIM (\_\_) NÃO.
   5. **Foi constatada alguma irregularidade na execução do objeto durante a fiscalização?** (\_\_) SIM (\_\_) NÃO.
2. **QUANTO AS RELAÇÕES TRABALHISTAS.**
   1. **Todos os funcionários que atuam diretamente na execução do objeto são** **formalmente contratados?** (\_\_) SIM, Qual regime?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_) NÃO.
   2. **Os funcionários utilizam os equipamentos necessários para proteção individual**? (\_\_) SIM (\_\_) NÃO.
   3. **A empresa disponibiliza os comprovantes de recolhimento do INSS e FGTS dos** **seus colaboradores?** (\_\_) SIM (\_\_) NÃO.
   4. **A empresa faz o correto registro da jornada de trabalho e cumpre os intervalos** **intrajornada necessários para alimentação e descanso do trabalhador?**(\_\_) SIM (\_\_) NÃO.
   5. **As horas extras são pagas devidamente?** (\_\_) SIM (\_\_) NÃO.
   6. **Os trabalhadores em condições de insalubridade, penosidade e periculosidade são** **devidamente indenizados?** (\_\_) SIM (\_\_) NÃO.
   7. **Houve algum acidente de trabalho ou paralização por greve durante a execução do** **objeto?** (\_\_) SIM (\_\_) NÃO.
   8. **É disponibilizado aos funcionários equipamentos e maquinário suficiente para a** **execução regular do objeto contratado?** (\_\_) SIM (\_\_) NÃO.
3. **QUESTÕES GERAIS.**
   1. **O preposto estava presente durante as fiscalizações no local de prestação de serviço?** (\_\_) SIM (\_\_) NÃO.
   2. **Foi emitida alguma notificação de irregularidade?** (\_\_) SIM (\_\_) NÃO.
   3. **Referente a outras fiscalizações, a contratada adotou as recomendações que** **eventualmente foram expedidas?** (\_\_) SIM (\_\_) NÃO.
   4. **Houve algum óbice à realização dos trabalhos do fiscal?**(\_\_) SIM (\_\_) NÃO.

Rodeio, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Assinatura do Fiscal:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Preposto:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_