

|   |                           |                         |                      |                 |                    |
|---|---------------------------|-------------------------|----------------------|-----------------|--------------------|
| <b>“Estabelecimento”</b>  |                           |                         |                      |                 |                    |
| <b>“Empresa de Segurança”</b>   |                           |                         |                      |                 |                    |
| <b>“Local e data por extenso”</b>   |                           |                         |                      |                 |                    |
| <b>“Turno de trabalho e Horário”</b>  |                           |                         |                      |                 |                    |
| <b>1. Recebimento do serviço:</b>   |                           |                         |                      |                 |                    |
| Recebi o serviço do senhor(a) xxxxxx, matrícula nº xxxx-xxx com todas as ordens em vigor. |                           |                         |                      |                 |                    |
| <b>2. Material carga:</b>   |                           |                         |                      |                 |                    |
| <b>Qtd</b>  | <b>Descrição material</b> | <b>Nº Identificação</b> |                      |                 | <b>Condições</b>   |
|   |                           |                         |                      |                 |                    |
|   |                           |                         |                      |                 |                    |
| <b>3. Veículos:</b>   |                           |                         |                      |                 |                    |
| <b>Placa</b>  | <b>Km recebido</b>        | <b>Km passado</b>       | <b>Abastecimento</b> |                 |                    |
|   |                           |                         |                      |                 |                    |
|   |                           |                         |                      |                 |                    |
| <b>4. Armamento:</b>  |                           |                         |                      |                 |                    |
| <b>Descrição</b>  |                           | <b>Nº Registro</b>      | <b>Munições</b>      | <b>Portador</b> | <b>Observações</b> |
|   |                           |                         |                      |                 |                    |
|   |                           |                         |                      |                 |                    |
| <b>5. Distribuição dos postos de serviços:</b>  |                           |                         |                      |                 |                    |
| <b>Horário</b>  | <b>Posto 1</b>            | <b>Posto 2</b>          | <b>Posto 3</b>       | <b>Posto 4</b>  | <b>Refeição</b>    |
|   |                           |                         |                      |                 |                    |
|   |                           |                         |                      |                 |                    |
| <b>6. Ocorrências:</b>  |                           |                         |                      |                 |                    |
| Descrever as anormalidades ocorridas no turno de trabalho.                                |                           |                         |                      |                 |                    |
| <b>7. Passagem do serviço:</b>  |                           |                         |                      |                 |                    |
| Local e data:   |                           |                         |                      |                 |                    |
| Nome, matrícula, assinatura de quem passou o serviço: _____                               |                           |                         |                      |                 |                    |
| Nome, matrícula, assinatura de quem recebeu o serviço: _____                              |                           |                         |                      |                 |                    |
| Visto do supervisor/inspetor: _____   |                           |                         |                      |                 |                    |