	2A INSPEÇÕES		PÁGINA:1 de 2
	Registro de reclamações e apelações		
	FA-13	Revisão 00	Outubro/2025
	Elaboração: Rafael Salvador		Aprovação: Anderson Lima

Nome: _____ **CPF:** _____

E-mail: _____ **Telefone, Whatsapp: (___)** _____

Data: _____ **Nº da OS:** _____

Prezado Cliente,
Para que possamos melhorar continuamente a qualidade de nossos serviços, consideramos muito importante sua opinião. Solicitamos preencher o questionário e enviar pelo e-mail ou WhatsApp informados no site.

1- Você ficou satisfeito com a apresentação do profissional?	( ) Sim	( ) Não
2- Os Inspetores estavam uniformizados identificados?	( ) Sim	( ) Não
3- A comunicação com a empresa foi fácil?	( ) Sim	( ) Não
4- O atendimento para fechamento do contrato foi rápido?	( ) Sim	( ) Não
5- A Inspeção foi rápida?	( ) Sim	( ) Não
6- O atendimento foi educado?	( ) Sim	( ) Não
7- O atendimento foi respeitoso?	( ) Sim	( ) Não
8- O Sr(a) indicaria nossa empresa a amigos?	( ) Sim	( ) Não

Como conheceu nossa Empresa? _____

Caso não tenha ficado satisfeito com algo, por favor, registre aqui sua **reclamação/apelação**, e envie uma foto completa deste documento para nosso e-mail ou Whatsapp e enviaremos o número de protocolo para acompanhar o tratamento.

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Espaço reservado para Preenchimento do Organismo
(Sr(a) cliente, por favor, não preencha este espaço)

Houve registro de reclamação? ( ) Sim - Protocolo Nº: _____ ( ) Não
( ) Sim - RNC Nº _____ ( ) Não – Justifique abaixo:

A Reclamação foi validada?

_____
_____

Data do lançamento no sistema: _____/_____/_____

Responsável pelo lançamento: _____
Caso a reclamação proceda, os demais passos devem ser registrados no sistema e as datas devem ser registradas abaixo:

1 – Passo: ____/____/____

2 – Passo: ____/____/____

3 – Passo: ____/____/____

4 – Passo: ____/____/____

Data de encerramento: _____/_____/_____

Resultado e observações:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____