

(à ser preenchido pelo CIS) _____ /CBPq/
número ano



RELATÓRIO DE PREVENÇÃO



OS RELATOS AQUI APRESENTADOS DEVEM SER BASEADOS EM FATOS OU EXPERIÊNCIAS PESSOAIS QUE, EM SUA OPINIÃO, POSSAM CONTRIBUIR PARA EVITAR A OCORRÊNCIA DE UM ACIDENTE. OS DADOS AQUI CONTIDOS SERÃO UTILIZADOS, EXCLUSIVAMENTE PELA CBPq, NA BUSCA DE UM **PARAQUEDISMO MAIS SEGURO**, VETANDO-SE SUA UTILIZAÇÃO PARA FINS PUNITIVOS. A IDENTIFICAÇÃO, TANTO DO RELATOR QUANTO DO PESSOAL ENVOLVIDO, É OPCIONAL.

DADOS GERAIS

(ORGANIZAÇÃO)

LOCAL: _____ **DATA:** _____ **HORA:** _____

PESSOAL ENVOLVIDO:

OCORRÊNCIA

SITUAÇÃO:

RELATOR / CBPq

ASSINATURA

ENCAMINHAMENTO E / OU
PROVIDÊNCIAS DO CIS

DO:

AO:

DATA:

PARECER DO ÓRGÃO SOLICITADO

ANALISE / FATORES CONTRIBUINTES / AÇÕES CORRETIVAS

Data:

NOME / FUNÇÃO

ASSINATURA

SOLUÇÃO / AÇÕES CORRETIVAS IMPLEMENTADAS / DIVULGAÇÃO

PARA USO DO CIS

Data:

NOME / FUNÇÃO

ASSINATURA