



SOLICITAÇÃO DE RECONHECIMENTO – RESGATISTA
FRM-026
Rev: 0 (03/07/2020)

FOTO
3x4

DADOS PESSOAIS:

NOME: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

RG: _____ CPF: _____

Escolaridade: Fundamental Completo Ensino Médio Técnico Superior

End: _____ Nº _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

CEP _____ - _____ Fone: (____) _____ e-mail: _____

Nível:

Operacional Líder

Local do exame:

Airbox Caesar Conekta CTAR Hawk JMF MSA

Resctec Sprinker RJ Macaé

DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA E CIÊNCIA DOS PRÉ-REQUISITOS:

- a) Aceito e concordo com as regras e pré-requisitos estabelecidos nas normas aplicáveis aos procedimentos, instruções técnicas e listas de verificações da certificação solicitada, em suas últimas revisões, conforme documentos disponibilizados no site www.aneac.com.br.
- b) Eu me responsabilizo pela veracidade das informações contidas nesta ficha e pela autenticidade dos documentos entregues à Aneac e que, em caso da ocorrência de fraude ou falsificação de qualquer documento entregue por mim, estou ciente que poderá implicar no cancelamento do processo de qualificação, na perda da certificação obtida ou mesmo em sanções civis e penais previstas na legislação vigente.
- c) Me responsabilizo ainda em, havendo suspensão ou cancelamento da certificação obtida pela Aneac, interromper todas as menções à certificação que contenham qualquer referência a mesma desta forma caso de suspensão da certificação, devo cessar com a divulgação de todas as certificações enquanto esta estiver suspensa e em caso de cancelamento abster-me de utilizar as referências ao status de certificado.
- d) Não devo utilizar a marca ou logotipo da Aneac para fins comerciais ou de forma indevida.
- e) Estou ciente que o não cumprimento destas normas dará direito a Aneac de tomar medidas disciplinares estatutárias e judiciais cabíveis.
- f) O profissional deve informar a Aneac qualquer tipo de conflito de interesse presente durante as atividades de certificação.
- g) Devo informar, sem demora, quando certificado, sobre questões que possam afetar a capacidade de continuar a atender aos requisitos da Certificação.

Assinatura do Profissional

____/____/____
Data