



**RELAÇÕES DE PESSOAS JURÍDICAS QUE INTEGRAM O OCM.**

ITEM	RAZÃO SOCIAL DAS PESSOAS JURÍDICAS

**3. TERMO DE COMPROMISSO DO OCM (INC. VI do Art. 4º).**

O OCM declara que se responsabiliza por seus funcionários quanto à acidentes pessoais envolvendo seus funcionários, em local externo à empresa, durante a participação nas atividades emergenciais ou não.

Se compromete a manter a confidencialidade entre as partes, em conformidade aos limites estabelecidos por esta Portaria e de acordo com o que preconiza o estatuto do OCM e está ciente de que possui o prazo de 365 dias, a contar da publicação desta Portaria, para se adequar ao previsto no item "I" do Art. 4º. caso tenha aderido ao OCM antes da vigência desta Portaria.

Local e Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Representante Legal do OCM

**4. PARECER SOBRE O ATENDIMENTO DOS PARÂMETROS E REQUISITOS DO OCM (Art. 4º e 5º).**

Após conferência do Requerimento de Conformidade de Credenciamento, declaro que o Requerente atende aos parâmetros e requisitos descritos na Portaria nº CCB-020/800/20, motivo pelo qual opino pela concessão do credenciamento.

Segue para providências.

Local e Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Oficial do CBPMESP Conferente

**5. PARECER DO COMANDANTE DO GRUPAMENTO  
DE BOMBEIROS NOS TERMOS DO ART. 7º**

Opino pelo deferimento, pois possui plena capacidade colaborativa e encontra-se em conformidade com os parâmetros e requisitos de credenciamento.

Opino pelo indeferimento, pois não possui capacidade colaborativa ou

Opino pelo indeferimento, pois não está em conformidade com os parâmetros e requisitos de credenciamento.

Opino pelo deferimento, embora não se encontre em plena conformidade com os parâmetros e requisitos, tendo em vista que:

Local e Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Comandante do \_\_\_\_º GB

**6. DECISÃO DO COMANDANTE REGIONAL  
NOS TERMOS DO ART. 7º**

Defiro o credenciamento.

Indefero o credenciamento, pois não possui capacidade colaborativa ou

Indefero o credenciamento, pois não está em conformidade com os parâmetros e requisitos de credenciamento.

Defiro o credenciamento, embora não se encontre em plena conformidade com os parâmetros e requisitos, tendo em vista que:

Local e Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Comandante Regional

**PROTOCOLO DE ANÁLISE DA CERTIDÃO DE CONFORMIDADE**

**OCM (Sede) / Integrante da OCM:**

**Data:**

**Endereço:**

**Município:**

**GB: E-mail:**

**Telefone:**

**Oficial Responsável:**

**Local e Data**

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do conferente**