

Certificação de Sistema de Gestão Relatório de Auditoria

| | | | |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------------|
| Organização: | Município de Cantanhede | | |
| Morada: | Praça Marquês de Marialva 3060-133 Cantanhede | | |
| Representante: | Senhor Vice Presidente Dr Pedro Cardoso | | |
| Locais Auditados: | Sede, Armazém e Estaleiro, Piscinas Municipais, Posto de Turismo, Museu da Pedra, Pavilhão Desportivo e Piscina, Biblioteca Municipal, Casa Francisco Pinto. | | |
| Norma(s): | NP EN ISO 9001:2015 | Acreditação: | 9001: IPAC |
| Código EA: | 36 | Código NACE: | 84.11 |
| Nr. do Processo: | J16.0770.9115.111 | Nr. da Visita: | 11 |
| Data (s) da Auditoria: | 22 a 23/11/2017 | Tipo de Auditoria: | AA 9001:2015 |
| Auditor Coordenador: | Teresa Gradim | Auditor (es): | João Reis |
| Data do Relatório: | 23-11-2017 | Perito (s): | ----- |
| Observadores, Testemunhos, etc: | N/A | | |

Este relatório é confidencial. Distribuição: Representante da Organização (original), SGS ICS, e Equipa Auditora.

1. Objetivos da Auditoria

Confirmar que o sistema de gestão:

- cumpre todos os requisitos da(s) Norma(s) de referência,
- Demonstra capacidade para identificar e garantir o cumprimento de requisitos legais e outros requisitos aplicáveis
- está efetivamente implementado e mantido; e
- é eficaz, conduzindo ao cumprimento dos objetivos e à realização da(s) política(s) da Organização.

Rever os resultados da auditoria anterior, incluindo o tratamento dos PAC's e OBS's / Oportunidades de Melhoria então formuladas.

Avaliar a conformidade do uso da Marca de Certificação da SGS.

Nota: Uma Auditoria a um Sistema de Gestão não é uma Auditoria de Cumprimento Legal.

2. Âmbito da Auditoria

| | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------------|----------------------|---------------|
| <p>Âmbito:</p> <p>Gestão Autárquica.</p> | | | | |
| <p>Locais Cobertos pelo Âmbito:</p> <p>Edifício dos Paços do Concelho Praça Marquês de Marialva Cantanhede</p> <p>Casa Francisco Pinto Rua Dr. António José de Almeida Cantanhede</p> <p>Armazém/ Estaleiro Municipal Bairro de Santo António Cantanhede</p> <p>Edifício da Proteção Civil Rua dos Bombeiros Voluntários Cantanhede</p> | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 25%;">Representante:</td> <td style="width: 25%;">Dr Pedro Cardoso</td> <td style="width: 25%;">Auditor Coordenador:</td> <td style="width: 25%;">Teresa Gradim</td> </tr> </table> | Representante: | Dr Pedro Cardoso | Auditor Coordenador: | Teresa Gradim |
| Representante: | Dr Pedro Cardoso | Auditor Coordenador: | Teresa Gradim | |

Este documento foi emitido pela Companhia de acordo com as Condições Gerais de Serviço disponíveis em http://www.sgs.com/terms_and_conditions.htm. <http://www.sgs.pt/pt-PT/Terms-and-Conditions.aspx>. Chama-se especial atenção às cláusulas referentes aos limites de responsabilidade, indemnização e jurisdição. Informa-se qualquer portador deste documento que a informação nele contida reflete apenas as constatações da Companhia na altura da sua intervenção e dentro dos limites das instruções do Cliente, se existentes. A Companhia apenas é responsável perante o seu Cliente e este documento não exonera as partes envolvidas numa transação de exercerem todos os seus direitos e obrigações à luz da documentação dessa transação. Qualquer alteração não autorizada, adulteração ou falsificação do conteúdo ou aparência deste documento é ilegal e os transgressores poderão ser alvo de todas as ações legais previstas.

| | |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SGS ICS, Serviços Internacionais de Certificação, Lda. | Pólo Tecnológico de Lisboa, Rua Cupertino de Miranda, Lote 6, 1600-546 Lisboa, t(+351) 217 104 200, f(+351) 217 157 520 Pólo de Serviços da Maia, Rua Padre António, 232, Piso 4 – Fração 4.4, 4470-136 Maia, t(+351) 229 994 500, f(+351) 217 157 520 Capital Social 5.000 Euros - Reg. Com. de Lisboa - Contribuinte nº 504 254 960 - Mail: pt.info@sgs.com - Web: www.sgs.pt - Linha SGS: 808 200 747 |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Piscinas Municipais/ Pavilhão Desportivo os Marialvas Rua Luís de Camões Cantanhede | |
| Biblioteca Municipal Rua dos Bombeiros Voluntários Cantanhede | |
| Posto de Turismo de Cantanhede Largo Conselheiro Ferreira Freire Cantanhede | |
| Museu da Pedra/ Casa da Cultura Largo Cândido dos Reis Cantanhede | |
| Centro de Recolha Animal Zona Industrial Cantanhede | |
| Mercado Municipal/ Feira Quinzenal/ Metrologia Largo de S. Mateus Cantanhede | |
| Cemitério Municipal de Cantanhede Rua dos Bombeiros Voluntários Cantanhede | |
| Complexo Desportivo de Cantanhede Zona Industrial Cantanhede | |
| Complexo Desportivo de Febres Febres | |
| Complexo Desportivo da Tocha - Tocha | |
| Mercado da Praia da Tocha (Sazonal) -Praia da Tocha | |
| Parques Infantis –Cantanhede | |
| Agrupamento de Escolas Marquês de Marialva (13 escolas) | |
| Agrupamento de Escolas Gândara Mar - Tocha (4 escolas) | |
| Agrupamento de Escolas Lima de Faria –(8 escolas) | |
| Atividades Fora do Âmbito: | |
| N/A | |
| Número atual, aproximado, de Pessoas que concorrem para as atividades em avaliação: | 230 |
| Número de Turnos | 1 |

| | | | |
|----------------|------------------|----------------------|---------------|
| Representante: | Dr Pedro cardoso | Auditor Coordenador: | Teresa Gradim |
|----------------|------------------|----------------------|---------------|

Este documento foi emitido pela Companhia de acordo com as Condições Gerais de Serviço disponíveis em http://www.sgs.com/terms_and_conditions.htm. <http://www.sgs.pt/pt-PT/Terms-and-Conditions.aspx>. Chama-se especial atenção às cláusulas referentes aos limites de responsabilidade, indemnização e jurisdição.

Informa-se qualquer portador deste documento que a informação nele contida reflete apenas as constatações da Companhia na altura da sua intervenção e dentro dos limites das instruções do Cliente, se existentes. A Companhia apenas é responsável perante o seu Cliente e este documento não exonera as partes envolvidas numa transação de exercerem todos os seus direitos e obrigações à luz da documentação dessa transação. Qualquer alteração não autorizada, adulteração ou falsificação do conteúdo ou aparência deste documento é ilegal e os transgressores poderão ser alvo de todas as ações legais previstas.

3. Conclusões da Auditoria

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|
| O sistema de gestão: está, globalmente, concebido, implementado e mantido de acordo com os requisitos da(s) Norma(s) de referência; e demonstra aptidão para, de uma forma consistente, cumprir os requisitos aplicáveis, e atingir os objetivos e realizar a(s) política(s) da Organização. | <input checked="" type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
| A Equipa Auditora poderá recomendar à Direção da SGS ICS a Decisão de Certificação quando se encontrarem <u>fechados</u> os PAC Maiores. | <input checked="" type="checkbox"/> N/A | <input type="checkbox"/> Sim |
| A Equipa Auditora poderá recomendar à Direção da SGS ICS a Decisão de Certificação quando se encontrarem analisadas e <u>aceites as propostas de Ação Corretiva para os PAC menores.</u> | <input type="checkbox"/> N/A | <input checked="" type="checkbox"/> Sim |
| A Equipa Auditora, <u>não tendo sido formulados PAC</u> , irá recomendar à Direção da SGS ICS a Decisão de Certificação. | <input type="checkbox"/> Sim | <input checked="" type="checkbox"/> N/A |
| Pedidos de Ação Corretiva (PAC) abertos: | 0 Maior (es) | 3 Menor (es) |

4. Resultados de Auditorias Anteriores

| | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| A Equipa Auditora reviu os resultados da auditoria anterior, incluindo os Pedidos de Ação Corretiva (PAC) abertos e as Observações / Oportunidades de Melhoria (OBS) formuladas. | | | |
| Todos os Pedidos de Ação Corretiva (PAC) / Constatções abertos na auditoria anterior foram corrigidos, e as correspondentes ações corretivas continuam a ser eficazes. | <input checked="" type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> N/A |
| Todas as Observações / Oportunidades de Melhoria (OBS) formuladas na auditoria anterior foram adequadamente tratadas. | <input checked="" type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> N/A |

5. Constatções da Auditoria

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------------|
| A documentação / informação documentada do sistema de gestão cumpre os requisitos da(s) Norma(s) de referência, e é adequada para suportar a implementação e manutenção do sistema de gestão. | <input checked="" type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | |
| A Organização estabeleceu política(s), objetivos e indicadores de desempenho adequados; e monitoriza o sua evolução por forma a cumprir a(s) políticas e os objetivos estabelecidos. | <input checked="" type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | |
| O sistema de gestão demonstrou a conformidade com os requisitos da(s) Norma(s) de referência. | <input checked="" type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | |
| O sistema de gestão demonstra capacidade para identificar e garantir o cumprimento de requisitos legais e outros requisitos aplicáveis. | <input checked="" type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | |
| O programa de auditorias internas está implementado, e demonstra a sua eficácia como ferramenta para a manutenção e melhoria do sistema de gestão e da sua eficácia. | <input checked="" type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | |
| O processo de revisão do sistema de gestão pela Gestão de Topo assegura que este se mantém adequado e eficaz. | <input checked="" type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | |
| A Organização demonstrou uma adequada implementação, manutenção e melhoria contínua do sistema de gestão e da sua eficácia. | <input checked="" type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | |
| As exclusões / não-aplicabilidade de requisitos da(s) Norma(s) são adequadas e justificadas. (9001 - 8.5.1 f) | <input checked="" type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> N/A |
| Em caso de Sistema Integrado, o nível presente de integração é elevado (sim) ou reduzido (não). | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | <input checked="" type="checkbox"/> N/A |
| Foi verificado o uso conforme da(s) Marca(s) de Certificação da SGS. | <input checked="" type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> N/A |

| | | | |
|----------------|------------------|----------------------|---------------|
| Representante: | Dr Pedro cardoso | Auditor Coordenador: | Teresa Gradim |
|----------------|------------------|----------------------|---------------|

Este documento foi emitido pela Companhia de acordo com as Condições Gerais de Serviço disponíveis em http://www.sgs.com/terms_and_conditions.htm. <http://www.sgs.pt/pt-PT/Terms-and-Conditions.aspx>. Chama-se especial atenção às cláusulas referentes aos limites de responsabilidade, indemnização e jurisdição.

Informa-se qualquer portador deste documento que a informação nele contida reflete apenas as constatações da Companhia na altura da sua intervenção e dentro dos limites das instruções do Cliente, se existentes. A Companhia apenas é responsável perante o seu Cliente e este documento não exonera as partes envolvidas numa transação de exercerem todos os seus direitos e obrigações à luz da documentação dessa transação. Qualquer alteração não autorizada, adulteração ou falsificação do conteúdo ou aparência deste documento é ilegal e os transgressores poderão ser alvo de todas as ações legais previstas.

6. Pistas de Auditoria Significativas

A Equipa Auditora conduziu o processo de auditoria, de acordo com o plano de auditoria, focando, por amostragem, requisitos/ aspetos/ riscos/ objetivos significativos requeridos pela(s) Norma(s) de referência. Os métodos utilizados para a auditoria foram: entrevista; observação/ simulação das atividades; avaliação de recursos humanos, materiais e infraestruturas; e revisão de informação documentada / documentação do sistema.

A Equipa Auditora desenvolveu as seguintes pistas de auditoria, incluindo ligações entre processos e funções (e cujas evidências foram registadas em Listas de Verificação, arquivadas na SGS ICS):

Revisão do sistema de gestão.

Contexto, Requisitos de Partes Interessadas relevantes, Riscos e Oportunidades (se aplicável); Objetivos, indicadores de desempenho, e demais elementos de monitorização e medição dos processos e produtos/ serviços.

Avaliação da satisfação dos Clientes / Partes Interessadas.

Reclamações; Não-Conformidades; Auditorias internas; Ações corretivas; Ações preventivas (se aplicável);

Sede, Armazém e Estaleiro, Piscinas Municipais, Obras Administração Direta, Posto de Turismo, Museu da Pedra, Pavilhão Desportivo e Piscina, Biblioteca Municipal, Casa Francisco Pinto.

Pistas Específicas.

Revisão do sistema de gestão.

Objectivos, indicadores de desempenho, e demais elementos de monitorização e medição dos processos e produtos/ serviços. Avaliação da satisfação dos Clientes / Partes Interessadas.

Reclamações; Não-Conformidades; Auditorias internas; Ações corretivas; Planeamento de Atividades, Protocolos de Parceria, Requisições e faturas relativas a processos de aquisição (contratação pública), Planos de Manutenção, resultados de análises, flyers de distribuição ao público, atas de reuniões, relatórios de avaliação trimestrais.

Análise de contexto e identificação de partes interessadas; Riscos e oportunidades; Análise de âmbito ; Confirmação de colaboradores.

Saliente-se a abordagem efetuada a implementação do novo referencial ISO 9001:2015, onde a entidade demonstrou a integração adequada dos requisitos e Gestão da informação documentada requerida.

A organização informou a EA que não foi objeto de visitas/inspeções de entidades oficiais da tutela da área da Qualidade desde a última auditoria da SGS até à data, não existindo processos ou contraordenações em curso.

7. Evolução da Organização; evolução do sistema de gestão, e da sua eficácia

Saliente-se a abordagem efetuada a implementação do novo referencial ISO 9001:2015, onde a entidade demonstrou a integração adequada dos requisitos e Gestão da informação documentada requerida.

Melhoria no controlo de prestação de serviços, nomeadamente no fornecimento de refeições escolares e transportes.

Desempenho dos processos em 2016– valor médio dos 4 trimestres 88%.

| | | | |
|----------------|------------------|----------------------|---------------|
| Representante: | Dr Pedro cardoso | Auditor Coordenador: | Teresa Gradim |
|----------------|------------------|----------------------|---------------|

Este documento foi emitido pela Companhia de acordo com as Condições Gerais de Serviço disponíveis em http://www.sgs.com/terms_and_conditions.htm. <http://www.sgs.pt/pt-PT/Terms-and-Conditions.aspx>. Chama-se especial atenção às cláusulas referentes aos limites de responsabilidade, indemnização e jurisdição.

Informa-se qualquer portador deste documento que a informação nele contida reflete apenas as constatações da Companhia na altura da sua intervenção e dentro dos limites das instruções do Cliente, se existentes. A Companhia apenas é responsável perante o seu Cliente e este documento não exonera as partes envolvidas numa transação de exercerem todos os seus direitos e obrigações à luz da documentação dessa transação. Qualquer alteração não autorizada, adulteração ou falsificação do conteúdo ou aparência deste documento é ilegal e os transgressores poderão ser alvo de todas as ações legais previstas.

8. Pedidos de Ação Corretiva (PAC)

A Organização deve:

1. Tratar os **Pedidos de Ação Corretiva (PAC)** abaixo formulados, analisando as suas **causas**, e empreendendo **ações de correção / ações corretivas** adequadas, através do próprio Sistema de Gestão da Organização, de acordo com os requisitos da(s) Norma(s) de referência, incluindo as ações para evitar a sua repetição **ou ocorrência noutro lugar**; e

2. Manter registos / informação documentada adequada que documente a análise das **causas** e a implementação e a eficácia das **ações de correção / ações corretivas** empreendidas.

3. Em relação à SGS ICS, responder aos **Pedidos de Ação Corretiva (PAC)**:

No caso de PAC menores:

A Organização deve, no prazo máximo de **30 dias**, enviar para a SGS ICS evidências da análise das **causas** e das **ações de correção / ações corretivas** propostas, e respetivos prazos. Estas serão objeto de análise, e carecem de aceitação por parte da SGS ICS.

No caso de PAC Maiores:

A Organização deve, **de imediato**, iniciar ações adequadas; e deve, no prazo máximo de **30 dias**, enviar para a SGS ICS evidências da análise das **causas** e das **ações de correção/ ações corretivas** já implementadas.

Estas serão objeto de análise e carecem de aceitação por parte da SGS ICS.

Será então avaliada, pela SGS ICS, a necessidade da realização de uma **Auditoria de Seguimento**, para verificação da implementação e eficácia das respetivas **ações de correção / ações corretivas**.

4. **NOTA:** Na próxima auditoria da SGS ICS, a SGS ICS irá rever todos os PAC formulados, para confirmar que as correspondentes ações de correção/ ações corretivas continuam a ser eficazes.

| | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Pedido de Ação Corretiva | | Nr: 1 de 3 | | <input type="checkbox"/> Maior <input checked="" type="checkbox"/> Menor | |
| Norma | <input checked="" type="checkbox"/> ISO 9001 | <input type="checkbox"/> ISO 14001 | <input type="checkbox"/> OHSAS 18001 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Requisito | 7.5.1 | | | | |
| O regulamento "Horários de Trabalho da Câmara Municipal de Cantanhede", datado de 23-05-2007 não se encontra atualizado. | | | | | |

| | | | |
|----------------|------------------|----------------------|---------------|
| Representante: | Dr Pedro cardoso | Auditor Coordenador: | Teresa Gradim |
|----------------|------------------|----------------------|---------------|

Este documento foi emitido pela Companhia de acordo com as Condições Gerais de Serviço disponíveis em http://www.sgs.com/terms_and_conditions.htm. <http://www.sgs.pt/pt-PT/Terms-and-Conditions.aspx>. Chama-se especial atenção às cláusulas referentes aos limites de responsabilidade, indemnização e jurisdição.

Informa-se qualquer portador deste documento que a informação nele contida reflete apenas as constatações da Companhia na altura da sua intervenção e dentro dos limites das instruções do Cliente, se existentes. A Companhia apenas é responsável perante o seu Cliente e este documento não exonera as partes envolvidas numa transação de exercerem todos os seus direitos e obrigações à luz da documentação dessa transação. Qualquer alteração não autorizada, adulteração ou falsificação do conteúdo ou aparência deste documento é ilegal e os transgressores poderão ser alvo de todas as ações legais previstas.

| | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Pedido de Ação Corretiva | | Nr: 2 de 3 | | <input type="checkbox"/> Maior <input checked="" type="checkbox"/> Menor | |
| Norma | <input checked="" type="checkbox"/> ISO 9001 | <input type="checkbox"/> ISO 14001 | <input type="checkbox"/> OHSAS 18001 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Requisito | 8.1 | | | | |
| Relativamente ao processo PMDO _ Modernização, desenvolvimento e organização, constatou-se que o objetivo de modernização administrativa relativo à desmaterialização de processos internos e externos (ata de revisão do SGQ de 03/2017), não se encontra planeado no âmbito do SGQ, assim como a interligação de edifícios por fibra ótica e da utilização da plataforma online de gestão urbanística) (registo de planeamento do SG de 31/03/2017). | | | | | |

| | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Pedido de Ação Corretiva | | Nr: 3 de 3 | | <input type="checkbox"/> Maior <input checked="" type="checkbox"/> Menor | |
| Norma | <input checked="" type="checkbox"/> ISO 9001 | <input type="checkbox"/> ISO 14001 | <input type="checkbox"/> OHSAS 18001 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Requisito | 7.1.3 | | | | |
| Constatou-se a inexistência de bacias de retenção para produtos perigosos (exº ácidos fortes) na sala técnica da piscina municipal. | | | | | |

9. Observações/ Oportunidades de Melhoria

1. Analisar as Observações / Oportunidades de Melhoria em sede de avaliação de riscos e oportunidades empreendida através do seu próprio Sistema de Gestão, de acordo com os requisitos da(s) Norma(s) de referência.

2. Manter informação documentada adequado que documente as análises realizadas e a implementação e a eficácia das ações empreendidas.

NOTA: As Observações / Oportunidades de Melhoria são formuladas com o propósito de melhorar o Sistema de Gestão e a sua a eficácia; não carecem de resposta ou notificação por parte da Organização; e serão objeto de reavaliação na próxima auditoria da SGS ICS.

OBS / Oportunidade de Melhoria 1 [Requisito: 7.5]:
A CMC pode avaliar a oportunidade de utilização de meios desmaterializados e integrados para a gestão de avaliação de RH's.

OBS / Oportunidade de Melhoria 2 [Requisito:7.5.3.2]:
A CMC deve avaliar o interesse em melhorar o sistema de salvaguarda de informação documentada nos postos de trabalho individuais (exº posto de turismo/cidade)

Fim do Documento.

| | | | |
|----------------|------------------|----------------------|---------------|
| Representante: | Dr Pedro cardoso | Auditor Coordenador: | Teresa Gradim |
|----------------|------------------|----------------------|---------------|

Este documento foi emitido pela Companhia de acordo com as Condições Gerais de Serviço disponíveis em http://www.sgs.com/terms_and_conditions.htm. <http://www.sgs.pt/pt-PT/Terms-and-Conditions.aspx>. Chama-se especial atenção às cláusulas referentes aos limites de responsabilidade, indemnização e jurisdição.

Informa-se qualquer portador deste documento que a informação nele contida reflete apenas as constatações da Companhia na altura da sua intervenção e dentro dos limites das instruções do Cliente, se existentes. A Companhia apenas é responsável perante o seu Cliente e este documento não exonera as partes envolvidas numa transação de exercerem todos os seus direitos e obrigações à luz da documentação dessa transação. Qualquer alteração não autorizada, adulteração ou falsificação do conteúdo ou aparência deste documento é ilegal e os transgressores poderão ser alvo de todas as ações legais previstas.