**MOVIMENTAÇÃO EXTERNA DE BENS MÓVEIS**

**SAÍDA PARA MANUTENÇÃO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO BEM** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **nº PATRIMÔNIO** | | | | **Descrição do bem** | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Justificativa para autorização de saída de bens móvel para manutenção** (descrever o problema do equipamento)**:** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Observação sobre o(s) Equipamento(s) no ato de sua retirada** (condições de uso e descrição aparente como cor, modelo, série, etc)**:** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA QUE FARÁ A MANUTENÇÃO DO BEM** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Empresa:** | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **CNPJ:** | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Rua:** | |  | | | | | | | | | | | | | | **nº** |  |
| **Bairro:** | |  | | | | | **Cidade:** |  | | | | | **Estado:** | | |  | |
| **Nome p/ contato:** | | | | |  | | | | | | | **Fone:** | | |  | | |
| **IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELA RETIRADA DO BEM** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nome:** |  | | | | | | | | **Cargo/Função:** | |  | | | | | | |
| **Lotação (depto/setor):** | | | | | |  | | | | | | **Fone:** | |  | | | |
| **Prazo para devolução:** | | | | | |  | | | | **Data da Devolução:** | |  | | | | | |
| Responsabilizo-me pela conservação do bem durante o translado e devolução do mesmo conforme prazo estabelecido acima:  Local e data  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(nome, assinatura e cargo do responsável pela retirada do bem)* | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Confirmo as informações acima e autorizo a retirada do bem.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(nome e assinatura do responsável pelo depto/setor que possui a posse do bem)* | | | | | | | | | | | | | | | | | |