



TERMO DE CAUTELA (Para movimentação temporária)

SOLICITANTE:		CONTATO (FIXO/CEL):	
UNIDADE GESTORA:		SETOR:	
MOTIVO:			
DATA DA RETIRADA:		DATA DA DEVOLUÇÃO:	

RELAÇÃO DOS BENS

ITEM	TOMBAMENTO	DESCRIÇÃO
01		
02		
03		

Declaro assumir total responsabilidade pela guarda e zelo dos bens após a retirada do(s) equipamento(s) pertencentes a(o) INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ – CAMPUS CANINDÉ; e em caso de extravio ou danos após esta data, providenciarei o reparo ou a reposição do item emprestado no prazo de 30 dias a contar da data da devolução. Afirmo ter verificado, antes da retirada, que o equipamento encontrava-se:

- () em perfeitas condições de uso e bom estado de conservação
() com os seguintes problemas e/ou danos (descrevê-los): _____

Nestes termos, solicito o deferimento.

Canindé/CE, ____/____/____

Solicitante (carimbo e assinatura)

() DEFERIDO ____/____/____.

() INDEFERIDO ____/____/____.

Carimbo e assinatura do cedente

Ciente, ____/____/____.

Nome completo do cedente
Cargo/Função
Siape

**PREENCHER APENAS NA OCASIÃO
DA DEVOLUÇÃO DOS BENS
DEVOLUÇÃO**

Declaro ter recebido, nesta data, o material relacionado no presente Termo de Cautela, nas mesmas condições em que foi emprestado, com os devidos consertos previstos.

____/____/____

Carimbo e assinatura do cedente

Ciente, ____/____/____.