**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

**GUARDA E USO DE EQUIPAMENTO**

Eu, **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, SIAPE nº**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** ou CPF nº**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** telefone/celular para contato **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** e-mail**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** recebi da Unidade Gestora/ Setor **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** da Universidade Federal do Oeste do Pará – UFOPA os materiais/equipamentos listados abaixo, para uso exclusivo conforme determinado em lei, comprometendo-me a mantê-los em perfeito estado de conservação, ficando ciente que:

1. Se o equipamento for danificado, extraviado ou desaparecido por negligência, a Universidade Federal do Oeste do Pará, por ordem do chefe da Unidade solicitará a abertura do Termo Circunstanciado Administrativo – TCA para ressarcimento do valor do bem ou reposição de um equipamento com as mesmas especificações ou superior, vide IN 004/2009, ou Sindicância nos casos de furto conforme Lei nº 8.112/90 para fins de apurar quais as circunstâncias;
2. Em caso de dano, inutilização ou extravio do equipamento deverei comunicar imediatamente ao Consignatário da Unidade Gestora ou chefia imediata para as providências que o caso requer;
3. Finalizando o uso/serviços, devolverei o equipamento completo e em perfeito estado de conservação, considerando-se o Tempo do uso do mesmo, ao setor competente;
4. Estando os equipamentos em minha posse, estarei sujeito a inspeções sem prévio aviso.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nº PATRIMÔNIO** | **DESCRIÇÃO (marca/modelo)** | **QTD CEDIDA** | **E/C1** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**1**(**E/C**)= Estado do bem Novo (**N**) Bom (**B**) Regular (**R**) Outros(**O**) - especificar

Santarém, \_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 2023.

Ciente (Nome / Assinatura):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cargo/ Função: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SIAPE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **DEVOLUÇÃO** |
| Atestamos que o(s) bem(ns) devolvidos estão:(\_) Em perfeito estado(\_) Apresentando defeitoQual(is)?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_) Faltando peças/ acessórios Qual(is)?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Assinatura/Carimbo/SIAPE do Responsável pelo Recebimento** |