**RETIRADA DE MATERIAL PERMANENTE DO ALMOXARIFADO DO IQ/UFRJ**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME DO REQUISITANTE DA COMPRA DO MATERIAL**  |  |
| **NOME DO RESPONSÁVEL PELO MATERIAL PERMANENTE** |  |
| **SETOR OU DEPARTAMENTO** |  |
| **E-MAIL** |  |
| **SIAPE** |  | **CPF** |  |
| **CARGO OU FUNÇÃO**  |  |

**( ) Solicitação ( ) Devolução**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Item** | **CATMAT** | **Descrição** | **Localidade\*** | **Quantidade** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |

*\****Localidade\*** (localização do bem na unidade - sala, andar, bloco, prédio), exemplo: Sala SN, Copa da Direção, 7º andar, Bloco A, Prédio do CT/UFRJ

|  |
| --- |
| **Data da solicitação:**  |
|  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **Assinatura do responsável pela retirada** **Nº documento de identidade:** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Assinatura do Responsável pela solicitação da compra ou pelo Material**  |

|  |
| --- |
| **Informações do Almoxarifado:**  |
| **Pedido Atendido?**( ) **Sim**  ( ) **Não** **No caso do pedido não tenha sido atendido, explicitar o motivo:** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Assinatura do Responsável pelo Setor de Almoxarifado** |