**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** |