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

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

**( ) Solicitação ( ) Devolução**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Item** | **CATMAT** | **Descrição** | **Unidade de Fornecimento\*** | **Quantidade** | **Local de armazenamento no departamento ou setor de destino\*\*** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |

*\*Unidade de Fornecimento (referendar a Unidade Internacional de Unidades: L, kg, g, m, cm etc ou a Unidade Padrão: no caso de embalagem usar CT – Cartela; CX – Caixa; DZ – Duzia; GS – Grosa; PA – Par; PÇ – Peça; PT – Pacote e RL - Rolo.*

*\*\*Principalmente no caso de produtos controlados pela PF e Ministério do Exercito.*

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

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