



# FORMULÁRIO DE REQUISIÇÃO DE ESPAÇO DE CONVIVÊNCIA DO ICB

## DADOS DO REQUISITANTE

NOME:	
TELEFONE PARA CONTATO: (    )	
SIAPE:	
E-MAIL:	
SETOR/LABORATÓRIO:	
UNIDADE:	
DESCRIÇÃO DO EVENTO:	
DATA: ____ / ____ / ____	
HORÁRIO INÍCIO: 14:00	HORÁRIO TÉRMINO: ____ :

O horário de início será sempre as 14:00 devido ser um espaço compartilhado para almoço dos funcionários e alunos.

### INFORMAÇÃO INPORTANTE

PARA MANUTENÇÃO DO ESPAÇO ESTAMOS ARRECADANDO POR RESERVA O VALOR DE R\$ 100,00 (CEM REAIS) PARA SETORES DO ICB E DE R\$ 200,00 (DUZENTOS REAIS) PARA SETORES QUE NÃO PERTENCEM AO ICB.

### TERMO DE COMPROMISSO

- Pelo presente termo de compromisso, declaro que todos o(s) equipamento(s) que integram o espaço solicitado ficará(rão) sob minha inteira responsabilidade, de modo que responderei por qualquer irregularidade ou dano que forem causados aos mesmos durante o período solicitado,
- Declaro estar ciente que quando da utilização do local o mesmo deverá ser entregue em perfeito estado de conservação, sob pena reparo dos danos caudados nas instalações e não atendimento de futuras solicitações,
- Declaro ainda estar ciente que durante o uso do espaço fica expressamente proibida a utilização de sonorização sob qualquer justificativa.
- Declaro que consumo de bebidas alcoólicas é de minha inteira responsabilidade, bem como as ocorrências que possam advir desse consumo, inclusive o seu uso por estudantes menores de idade.
- Declaro ser de minha responsabilidade a remoção do lixo e a arrumação do local após o evento para que o espaço esteja em condições mínimas de apresentação na manhã do dia seguinte ao evento.
- Estou ciente, também, que nenhum evento poderá se estender além das 22h.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável      SIAPE N° \_\_\_\_\_      EM: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Autorizado por: \_\_\_\_\_      EM: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Administração ICB/UFRJ



# FORMULÁRIO DE REQUISIÇÃO DE ESPAÇO DE CONVIVÊNCIA DO ICB

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

O Instituto de Ciências Biomédicas está disponibilizando em perfeitas condições os seguintes itens relacionados abaixo:

Item	Descrição	Quantidade	Confere ?
01	Espeto Duplo	03	( ) SIM ( ) NÃO
02	Espeto Simples	02	( ) SIM ( ) NÃO
03	Grelhas de Abrir	02	( ) SIM ( ) NÃO
04	Grelha 30 cm	01	( ) SIM ( ) NÃO
05	Grelha 80 cm	01	( ) SIM ( ) NÃO
06	Tábua	01	( ) SIM ( ) NÃO
07	Faca de Churrasco	01	( ) SIM ( ) NÃO
08	Pegador Grande	01	( ) SIM ( ) NÃO
09	Garfo de Churrasco	01	( ) SIM ( ) NÃO
10	Escovão de Grelha	01	( ) SIM ( ) NÃO
11	Freezer	01	( ) SIM ( ) NÃO
12	Geladeira Duplex	01	( ) SIM ( ) NÃO
13	Vasilha com tampa	01	( ) SIM ( ) NÃO
14	Mesa de Ferro	01	( ) SIM ( ) NÃO
15	Cadeiras de Ferro	04	( ) SIM ( ) NÃO
16	Mesa de Madeira	13	( ) SIM ( ) NÃO
17	Cadeira de Madeira	48	( ) SIM ( ) NÃO

Todo e qualquer item acima danificado e/ou faltante será inteiramente de responsabilidade do responsável pela reserva do espaço de convivência.

A conferência destes itens deverá ser na presença do responsável pela reserva do espaço de convivência.

Favor o responsável pela reserva comparecer no dia do evento até as 14:30 para fazer a conferência dos itens e estar ciente de como irá fechar o espaço.

### Responsável pela reserva:

Conferente: \_\_\_\_\_

Assinatura do Conferente: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### Responsável pelo ICB:

Conferente: \_\_\_\_\_

Assinatura do Conferente: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_