



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 Nº _____ 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: ____ / ____ / ____