

Termo de Responsabilidade pela Guarda e Uso de Equipamento

Data de Criação ____/____/____

IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADO

Nome: _____

Fone para contato _____ E-mail: _____

Recebi da empresa: **FUNDAÇÃO FACULDADE DE MEDICINA**, CNPJ nº **56.577.059-0001/00**, a título de empréstimo, para meu uso exclusivo, conforme determinado na lei, os equipamentos especificados neste termo de responsabilidade, comprometendo-me a mantê-los em perfeito estado de conservação, ficando ciente de que:

1. Se o equipamento for danificado ou inutilizado por emprego inadequado, mau uso, negligência ou extravio, a empresa me fornecerá novo equipamento e cobrará o valor de um equipamento da mesma marca ou equivalente ao da praça.
2. Em caso de dano, inutilização ou extravio do equipamento deverei comunicar imediatamente ao setor competente.
3. Terminando os serviços ou no caso de rescisão do contrato de trabalho, devolverei o equipamento completo e em perfeito estado de conservação, considerando-se o tempo do uso do mesmo, ao setor competente.
4. Estando os equipamentos em minha posse, estarei sujeito a inspeções sem prévio aviso.

PATRIMÔNIO / MARCA / MODELO

São Paulo, ____ de _____, 202 ____ .

Ciente (Nome / Assinatura): _____

Devolução

Atestamos que o bem foi devolvido em ____/____/____, nas seguintes condições:

() Em perfeito estado () Apresentando defeito () Faltando peças/acessórios.

(Data / assinatura / nome do responsável pelo recebimento)