

Data de Criação

/ /

## Termo de Responsabilidade pela Guarda e Uso de Equipamento

### 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 \_\_\_\_\_, 201 .

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)