

TERMO DE EMPRÉSTIMO CADEIRA DE RODAS

Retirada: ____/____/____

Devolução: ____/____/____

Funcionário: _____

Usuário: _____

Matrícula SAAE/PMS/CÂMARA: _____

Carteirinha FUNSERV: _____

Órgão: () PMS - () SAAE - () CÂMARA - () FUNSERV

CPF: _____

Declaro que retirei da FUNSERV, **em caráter de empréstimo temporário, a título intransferível**, uma cadeira de rodas e comprometo-me a devolvê-la até a data limite de ____/____/____ em perfeitas condições de uso e conservação. Sendo a data de entrega fixada de acordo com o pedido médico em anexo.

A não devolução na data acima citada implicará na cobrança do valor atualizado da cadeira de rodas . Estando autorizado o desconto deste valor em minha folha de pagamento caso não seja respeitado este prazo.

Sorocaba, ____ de ____ de ____.

Assinatura funcionário: _____

Ciente e de acordo

PROTOCOLO EMPRÉSTIMO TEMPORÁRIO DE CADEIRA DE RODAS

Nome do funcionário: _____

Retirada: ____/____/____

Devolução: ____/____/____

***A não devolução na data acima implicará no pagamento de multa no valor atualizado nesta data da cadeira de rodas, valor a ser descontado em folha de pagamento, conforme termo assinado**