UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CAMPUS DE ARARANGUÁ
DIREÇÃO ADMINISTRATIVA
Setor de Logística

REQUISIÇÃO DE TRANSPORTE CAMINHÃO

Órgão Requisitante: ( ) Campus Araranguá ( ) Outros:	**Data do pedido** **/ /201**	**Nº de Passageiros** **_____**

Nome do Requisitante:_____ Lotação: _____ Vínculo: ( ) Servidor ( )Outros _____	CPF: SIAPE: N° Celular: Ramal: e-mail:

Detalhamento da viagem/transporte/serviço:

*** O transporte de materiais permanentes com o veículo caminhão será possível desde que estes estejam devidamente tombados ou em vias de tombamento, neste caso, acompanhados de documento fiscal. (Art. 8º Portaria Normativa nº2/ARA/2019, de 12 de Abril de 2019)**

Local de saída do veículo ( ) Unidade Jardim das Avenidas ( ) Unidade Mato Alto	Data de saída: ____/_____/____ Data de retorno: ____/_____/____	Hora Prevista de Saída:____:____ Hora Prevista Retorno: ____:____

Cidade de Destino: Local:
Paradas:

Lista de Passageiros

1 - Nome:_____ **CPF:**_____**N° Cel.**_____
Foi ou será concedido o pagamento de diária(s) para a viagem? ( ) Sim - ( ) Não Recebeu ou receberá adicional de deslocamento? ( ) Sim - ( ) Não

2 - Nome:_____ **CPF:**_____**N° Cel.**_____
Foi ou será concedido o pagamento de diária(s) para a viagem? ( ) Sim - ( ) Não Recebeu ou receberá adicional de deslocamento? ( ) Sim - ( ) Não

Certifico que todos os dados informados são verdadeiros e atendem todos os requisitos legais sobre a utilização de veículos oficiais pela administração pública federal direta, autárquica e fundacional conforme o Decreto nº 9.287, de 15 de fevereiro de 2018 e Portaria Normativa N°2/ARA/2019 de 12 de Abril de 2019.

Carimbo

Local/data: _____ ____ de _____ de 20___ Assinatura do Requisitante:_____

USO DA ADMINISTRAÇÃO:

De acordo, Requisição de Transporte aprovada, atende todos os requisitos necessários:

_____ CARIMBO Em: _____ / _____ / 201___
Direção Administrativa/Geral do campus Araranguá

Legislação: Decreto nº 9.287, de 15 de fevereiro de 2018 e Portaria Normativa N°2/ARA/2019 de 12 de Abril de 2019.

Veículo: ( ) Caminhão Agrale – Placa: MKM-6104 Motorista(s):
Observações:_____

USO DO MOTORISTA:

Nome do motorista:_____ **CPF:**_____

Controle de Quilometragem:
Saída: _____ Km Data: __/____/201__ Hora: _____:_____
Chegada: _____ Km Data: __/____/201__ Hora: _____:_____

Abastecimento(s):
Data: __/____/201__ Hora: _____:_____
Data: __/____/201__ Hora: _____:_____

Relatório de viagem:

Horário(s) de Almoço/intervalo:

<u>Após a realização da viagem/serviço</u>, certifico o uso do veículo oficial conforme descrito neste documento, incluindo datas, horário e relatório de viagem:

Araranguá ____/_____ 201_____ _____ _____
Assinatura do Requisitante Assinatura do motorista