



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Coordenação-Geral de Infraestrutura dos Campi

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Cadastro nº _____

DADOS DO MOTORISTA/CONDUTOR

Nome completo: _____.
Vínculo: () Servidor () Terceirizado () Bolsista () Outros: _____.
Empresa: _____.
Função: _____. Matrícula: _____.
Unidade: _____. Departamento: _____.
Sala: _____ Telefone: _____. Celular: _____.
Cart. De Identidade: _____. Órgão: _____
CNH Nº _____. Categoria: _____. Validade: _____.

Declaro para os devidos fins civis, administrativos e criminais que, a partir desta data, **me responsabilizo por qualquer ato praticado na condução do veículo** elétrico de aluguel, contratado pela FIOCRUZ/COGIC, bem como pela sua preservação e respeito às normas de circulação e sinalização viária dos *campi* FIOCRUZ, quando comprovadamente estiver a serviço da FIOCRUZ para o transporte de usuários ou materiais contribuindo para sua correta utilização declaro ainda estar ciente de todos os procedimentos administrativos e operacionais.

Art. 927 Código civil. Aquele que, por ato ilícito (art. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo.

_____, ____/____/____. _____
Local e Data Motorista/Condutor.

Autorização do Servidor Responsável

Assinatura e Carimbo

Avaliação documental pelo DSG/SGAC: () apto () inapto

Avaliação do condutor/motorista pelo Técnico Responsável: () apto () inapto

Declaro que o condutor/motorista qualificado acima está apto a conduzir o veículo elétrico.

_____, ____/____/____. _____
Local e Data Técnico Responsável.