****

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

CENTRO DE TECNOLOGIA

SETOR DE TRANSPORTE

**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE VEÍCULO OFICIAL**

**PARTE 1: DADOS DO SOLICITANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome do Solicitante** | **SIAPE** |
| **E-mail de contato do solicitante** | **Telefone/Ramal** |
| **Unidade Solicitante** | **Sigla**  |

**PARTE 2: DADOS DA VIAGEM**

|  |
| --- |
| **Objetivo da Viagem** |
| **Endereço de partida (Acrescentar ponto de referência)** |
| **Endereço de Destino (Acrescentar ponto de referência)** |
| **Data de partida** | **Horário** | **Nº Passageiros** |
| **Data de Retorno** | **Horário** | **Nº Passageiros** |
| **Veículo/Tipo:**  |

João Pessoa, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Assinatura do Solicitante Assinatura da Chefia da Unidade

|  |  |
| --- | --- |
| **Autorização:**  ( ) Autorizado ( ) Não autorizado | **Assinatura do Diretor do CT** |

**Observações:**

* **As solicitações de setores do CT deverão ser encaminhadas com antecedência de, no mínimo, 10 dias úteis.**
* **Solicitações de setores fora do CT só serão autorizadas 05 (cinco) dias antes da data da viagem.**
* **As solicitações de transporte para 05 (cinco) ou mais pessoas deverão vir acompanhadas com uma relação de passageiros contendo nome, RG, telefone para contato. O veículo só poderá ser autorizado com 60% da sua capacidade de ocupação.**