|  |
| --- |
| **TERMO DE ACESSO AOS ENTREPISOS1** |

---------------------------- Para preenchimento pelo(a) solicitante ---------------------

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Informações do(a) Contratante** | | | |
| Nome: | | | |
| Departamento/Setor: | | SIAPE: | |
| E-mail: | | CPF: | |
| Cargo ou Função: | | Telefone: | |
| **Informações do(a) Contratado(a)** | | | |
| Nome da Empresa/MEI: | | | |
| Endereço: | | CNPJ: | |
| E-mail: | | Telefone: | |
| **Justificativa para acesso ao entrepiso** | | | |
|  | | | |
| **Número da chave solicitada** | | | |
| [ ] 5A [ ] 5B [ ] 6A [ ] 6B [ ] 7A [ ] 7B | | | |
| **Período do serviço**  (máximo de 5 dias úteis para cada pedido) | | | |
| Data de início: | Data de término: | | |
| **Assinaturas dos solicitantes** | | | |
| Assinatura do Contratante: | | | Data: |
| Assinatura do Contratado: | | | Data: |

---------------------------- Para preenchimento pela Direção do Instituto de Química ---------------------

|  |  |
| --- | --- |
| **Atendimento do pedido** | |
| Pedido atendido ? [ ] Sim [ ] Não | |
| Motivo caso o pedido não seja atendido: | |
| **Validação e assinatura da autorização de acesso** | |
| Assinatura da Direção do IQ: | Data: |
| Assinatura do Responsável  pela autorização no CT: | Data: |

**1: A CHAVE DE ACESSO AO ENTREPISO DEVE SER SOLICITADA NA SALA DA SEGURANÇA DO CT**

**As entradas permitidas são as 5A, 6A, 7A (entrada pelo meio do corredor), 5B, 6B e 7B (portas próximas ao elevador de carga).**