|  |
| --- |
| **REQUISIÇÃO DE RETIRADA DE MATERIAL DE REAGENTES DO ALMOXARIFADO** |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Informações do(a) solicitante (Chefe do Departamento)** | |
| Nome: | SIAPE: |
| Departamento/Setor: | CPF: |
| E-mail: | Telefone: |
| Cargo ou Função: | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Item** | **Descrição** | **PQC?** | **Tipo de**  **Licença** | ***QTD*** | **Local de utilização ou armazenamento** |
| 1 |  | [ ]Sim  [ ]Não | [ ] PF  [ ] ME |  |  |
| 2 |  | [ ]Sim  [ ]Não | [ ] PF  [ ] ME |  |  |
| 3 |  | [ ]Sim  [ ]Não | [ ] PF  [ ] ME |  |  |
| 4 |  | [ ]Sim  [ ]Não | [ ] PF  [ ] ME |  |  |
| 5 |  | [ ]Sim  [ ]Não | [ ] PF  [ ] ME |  |  |
| 6 |  | [ ]Sim  [ ]Não | [ ] PF  [ ] ME |  |  |
| 7 |  | [ ]Sim  [ ]Não | [ ] PF  [ ] ME |  |  |
| 8 |  | [ ]Sim  [ ]Não | [ ] PF  [ ] ME |  |  |
| 9 |  | [ ]Sim  [ ]Não | [ ] PF  [ ] ME |  |  |
| 10 |  | [ ]Sim  [ ]Não | [ ] PF  [ ] ME |  |  |

***Legenda:***

***Descrição****: (Exemplo: Frascos de 1kg de NaOH),* ***QTD:*** *Quantidade*  ***da NF***

***PQC*** *= Produto Químico Controlado ;* ***PF*** *= Polícia Federal;* ***ME*** *= Ministério do Exército*

*O "Local de utilização ou armazenamento" deve ser especificado principalmente para produtos controlados pela Polícia Federal ou pelo Ministério do Exército.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Justificativa para retirada do material de consumo** | |
|  | |
| **Assinaturas dos(as) solicitantes** | |
| Assinatura do responsável pela retirada: | Data: |
| Assinatura do(a) Chefe do Departamento: | Data: |

---------------------------- Para preenchimento pelo Almoxarifado ---------------------

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Atendimento da solicitação** | | | |
| [ ] Não | [ ] Sim  (listar itens e nº da Nota Fiscal sem 0 a esquerda) | | |
| Motivo: | **Nº do Item** | **Nº da Nota Fiscal** | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
| **Assinaturas dos responsáveis pelo Almoxarifado** | | | |
| Assinatura do responsável pela entrega: | | | Data: |
| Assinatura do Almoxarife: | | | Data: |