

TERMO DE RESPONSABILIDADE

1. DADOS DO USUÁRIO

NOME:	
FUNÇÃO/CATEGORIA:	DEPARTAMENTO:
MATRÍCULA USP:	

2. DADOS DO VEÍCULO

MARCA/MODELO:		
PLACAS:	COR:	ANO:

DECLARO, que, nesta data, estou recebendo da Prefeitura do Campus USP “Luiz de Queiroz”, o selo adesivo de identificação para acesso com veículos ao Campus “Luiz de Queiroz”, destinado às categorias: Servidor e Geral, que deverá ser afixado nos pára-brisas do veículo, lado do motorista, canto inferior esquerdo, comprometendo-me a:

1. Respeitar e fazer cumprir as normas de distribuição de selo de acesso ao Campus, que declaro ter pleno conhecimento;
2. Permitir averiguações no veículo a serem realizadas pelos agentes de vigilância e vigias do Campus, nas cancelas de saída, de forma esporádica e por amostragem e apresentar, sempre que solicitada.
3. Manter informada a Prefeitura do Campus sobre a venda do veículo de minha propriedade, devolvendo à Prefeitura do Campus o número dos selos anteriores daqueles que venham a ser negociados, sob pena de o veículo não ser baixado do banco de dados da Prefeitura, tornando-me responsável pela sua entrada no Campus conduzido por pessoas não autorizadas o que impedirá ainda a obtenção de novo selo.
4. Comunicar imediatamente à Prefeitura do Campus a ocorrência de furtos ou roubo de selos ou do veículo, mediante a apresentação de Boletim de Ocorrência Policial, para a baixa no sistema e fornecimento de um novo selo;
5. Respeitar as regras de trânsito internas e sinalização existente, declarando ter pleno conhecimento dos riscos existentes para veículos estacionados sob as árvores do Campus, isentando a Universidade de São Paulo de quaisquer responsabilidades sobre acidentes que venham a ocorrer decorrentes de quedas de galhos, folhas e frutos das mesmas.
6. Respeitar as normas quanto ao estacionamento do meu veículo, em locais estabelecido pela Prefeitura do Campus para visitantes.

Declaro, ter recebido nesta data, as Normas de Distribuição de Acesso de Veículos ao Campus “Luiz de Queiroz”.

Piracicaba, _____ de _____ de _____

Assinatura

Solicitação de Selo de Acesso de Veículos ao Campus “Luiz de Queiroz”

Nome do Interessado:	Código USP:
E-mail:	Telefone de contato:
Requisitante: Instituição/Departamento/Divisão/Setor/:	

<input type="checkbox"/> 1ª Via	<input type="checkbox"/> 2ª Via	<input type="checkbox"/> Substituição
Vinculado à USP: Aluno Campus: Graduação <input type="checkbox"/> Pós-graduação <input type="checkbox"/> Servidor <input type="checkbox"/>		
Outro <input type="checkbox"/> especificar: _____		
Não vinculado à USP <input type="checkbox"/> Especificar: _____		

Dados do Veículo:			
Marca/Modelo: _____	Placas: _____	Cor: _____	Ano: _____

Justificativa:

Piracicaba, ____ de _____ de _____.

Nestes Termos,

P. Deferimento.

Assinatura

Assinatura e Carimbo da Chefia do Departamento/ Diretor de Divisão/Superior Hierárquico (*)
(*) campo exclusivo às pessoas não vinculadas ao Campus.

Para uso do Serviço de Operações:
<input type="checkbox"/> Deferido <input type="checkbox"/> Indeferido

Todos os usuários deverão seguir a orientação das **Normas para Distribuição de Selos de Acesso de Veículos ao Campus “Luiz de Queiroz”**, as quais estão disponibilizadas na *homepage* da Prefeitura do Campus: [http:// www.pusplq.usp.br](http://www.pusplq.usp.br)