



Funcionário: ☒ VINÍCIUS PINTO GUTS
 Órgão: ☒ SECRETARIA DE SAÚDE DE T. CORASSÓI
 Matricula ou RG: ☒ MG 12 355572

Declaro que é meu compromisso zelar e guardar o mesmo, sendo que em caso de extravio, defeitos, etc, deverei comunicar imediatamente a meu superior ou a quem compete, para as devidas providências.

[illegible]

(exemplo: computador no local, hub, switch, router)? () Sim (☒) Não

Se não, inserir justificativa:

	Não autorizado	Outros:
<input checked="" type="checkbox"/>	Não possui computador na localidade	
	Distância do equipamento maior que o cabo	
	Não possui cabo de rede	

Assinatura do Cliente Responsável: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA DR. ROBERTO CRUZ - nº110 Jardim Rio Verde

CEP: 37410 - 000 - TRÊS CORAÇÕES - MG