



" É OBRIGATÓRIO A DEVOLUÇÃO DESTE DOCUMENTO ASSINADO PARA O DEPARTAMENTO DO T.I "

Caso não consiga entregar o documento fisicamente pode ser escaneado e enviado por e-mail.

DEVOLUÇÃO RH (Checklist)

FUNÇÃO:	LORENNALOUZADA	CPF:	970.520.511-68
DEPARTAMENTO:	CONSÓRCIO	FUNÇÃO:	VENDEDOR(A)
FILIAL:	CONSÓRCIO GOIÂNIA		

Lista dos Equipamentos:

1 - CHIP: ---

(X)

Modelo: ---

Operadora: TIM

OBS.:

Imei:

Numero: (62)99992-8644

2 - CELULAR: COMPRADO

(X)

Modelo: Samsung Galaxy J4+

Operadora: ---

OBS.:

Imei: 354659100515431

Numero: ---

Na condição de empregado(a) da filial CONSÓRCIO GOIÂNIA, estou devolvendo neste ato os equipamentos descritos conforme a cima.

CHECAR ITENS NA DEVOLUÇÃO

Senha de Desbloqueio	Dados Pessoais	Carregador	Fone de Ouvido	Cabos
Botões Faltantes	Tela Trincada	Danos por Queda	Umidade	---

OK

Para os fins do par. 1º do Art. 462 a CLT, desde já autorizo o desconto nas minhas verbas rescisórias, afim de ressarcir os danos acima.

CONSÓRCIO SERVOPA

ADM. GOIÂNIA

Goiânia 27 de Dezembro de 2019

CONSÓRCIO GOIÂNIA

Lorena de J. Louzada

LORENNALOUZADA

 E