**TERMO DE RECEBIMENTO E RESPONSABILIDADE CELULAR CORPORATIVO**

Pelo presente termo de responsabilidade, o colaborador: nome\_t

**RG:** rg\_t

**CPF**: cpf\_t

Profissão: profissao\_t

Ao final assinado, declara ter recebido da Empresa: Hospital Moriah, CNPJ/MF. 19.056.055/0001-41 um aparelho de telefonia móvel / celular corporativo, em perfeito estado de funcionamento, com a respectiva embalagem, assim identificado:

***Modelo:*** *unidade\_t - marca\_tn - modelo\_tn*

***Carregador:*** *sim*

***Telefone:*** telefone\_t

***IMEI Aparelho:*** emei\_tn

***Obs:*** Obs\_tn

Em posse do equipamento, o colaborador assume as seguintes obrigações:

1. Manter o equipamento em bom estado de uso e conservação;
2. Utilizar o aparelho de telefonia móvel / celular corporativo, acima identificado, exclusivamente para o exercício da atividade profissional a que foi contratado.
3. Responsabilizar-se pelo reembolso à empresa, mediante **descontado em folha de pagamento**, dos custos pela utilização indevida, sem prejuízo das sanções administrativas cabíveis;
4. Não emprestar, ceder ou locar o aparelho e/ou seus acessórios, tanto para outros colaboradores ou terceiros;
5. Devolver o aparelho e todos os acessórios nas mesmas condições em que lhe foram entregues, incluindo a embalagem, ressalvado apenas o desgaste decorrente do uso normal do mesmo, quando do desligamento ou a qualquer momento se solicitado pela Empresa., sob pena de ter o valor (de mercado) do aparelho e/ou acessórios **descontado em folha de pagamento**;
6. Utilizar o aparelho, exclusivamente, no horário de trabalho, restando proibido portar o mesmo fora do expediente, devendo o aparelho, neste período, permanecer nas dependências da Empresa, exceto para os gestores, em cargo de confiança ou que trabalham em regime de sobreaviso, os quais deverão portar / utilizar o aparelho de forma ininterrupta.
7. Comunicar imediatamente a Empresa na ocorrência de roubo, para o bloqueio da linha e apresentar boletim de ocorrência, lavrado pela autoridade policial, no prazo de 1 dia contado do evento.
8. Responsabilizar-se pelo ressarcimento à Empresa, cujo valor será o atualizado de mercado, na ocorrência de algum dos ventos a seguir listados: perda, desgaste anormal, desaparecimento, perecimento, destruição, extravio ou qualquer outra forma de inutilização.

São Paulo, 5 de julho de 2023.

***Funcionário: nome\_t***

**Setor**: setor\_t

**RG**: rg\_t

**CPF**: cpf\_t

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Autorização de Desconto

Pelo presente termo, autorizo o desconto em folha de pagamento dos valores devidos, caso ocorra um dos eventos destacados nos itens 03, 05 e 08, acima descritos.

São Paulo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_