

Anexo I da Norma N13/POSIC/MinC – Computação Fixa, Móvel e Trabalho Remoto

MODELO 1 RECIBO DE EMPRÉSTIMO DE EQUIPAMENTO

Confirmo o recebimento desta estação de trabalho ou dispositivo móvel conforme descrição abaixo e me comprometo a utilizá-lo cumprindo os dispositivos da Política de Segurança da Informação e Comunicações (POSIC) do MinC, suas normas e procedimentos. Comprometo-me ainda a devolver a estação de trabalho ou dispositivo móvel, juntamente com seus respectivos acessórios, nas mesmas condições que me foi entregue e respeitar o prazo ora acordado deste empréstimo.

Usuário Beneficiado	Responsável da área cedente
Nome:	Nome:
Tel. de contato:	Tel. de contato:
Assinatura:	Assinatura:

CARACTERÍSTICAS DA ESTAÇÃO DE TRABALHO OU DISPOSITIVO MÓVEL

Marca/Modelo:	<Marca/Modelo>	Tipo:	<Estação/Equip. Portátil>
Entidade/Unidade Cedente:	<Entidade>	Data de Retirada:	
Nº. de Série:	<Nº Série>	Data Prevista de Devolução:	<No caso de dispositivo móvel>
Nº. de Patrimônio:	<Nº Patrimônio>	Data Efetiva da Devolução:	

Processador (marca/modelo/velocidade):		Capacidade do disco rígido (Gbytes):	
Quantidade de memória RAM (Mbytes):		Sistema Operacional Instalado:	

Acessórios (marque as opções abaixo):

<input type="checkbox"/>	Placa de fax/modem Velocidade:	<input type="checkbox"/>	Cabo de conexão da placa fax/modem
<input type="checkbox"/>	Placa de rede	<input type="checkbox"/>	Cabo de conexão da placa de rede
<input type="checkbox"/>	Dispositivo wireless Marca:	<input type="checkbox"/>	Mouse Tipo:
<input type="checkbox"/>	Dispositivo bluetooth Marca:	<input type="checkbox"/>	Teclado Número de Série:
<input type="checkbox"/>	Unidade de disquete de 3 ½ interna	<input type="checkbox"/>	Monitor de vídeo (tamanho/marca/modelo série)

<input type="checkbox"/>	Unidade de disquete de 3 ½ externa	<input type="checkbox"/>	Dispositivo IrDA (infravermelho)
<input type="checkbox"/>	Unidade de CD-ROM interna	<input type="checkbox"/>	Dispositivos USB
<input type="checkbox"/>	Unidade de CD-ROM externa	<input type="checkbox"/>	Outros
<input type="checkbox"/>	Cabo de força		

Observações: relacionar os *softwares* instalados na estação de trabalho ou dispositivo móvel.

MODELO 2

RECIBO DE DEVOLUÇÃO DE EQUIPAMENTO

Confirmamos o recebimento da estação de trabalho ou dispositivo móvel descrito abaixo com os acessórios e os *softwares* que o acompanharam, sem danos aparentes. Testes de funcionamento serão realizados no prazo de 2 (dois) dias úteis, caso seja identificado qualquer problema com o equipamento, seus acessórios ou falta de algum item, a área cedente entrará em contato com o usuário beneficiado para regularização da situação.

Marca/Modelo:	<Marca/Modelo>	Tipo:	<Estação/dispositivo móvel>
Entidade/Unidade Cedente:	<Entidade>	Data de Devolução:	
Nº de Série:	<Nº Série>	Nº de Patrimônio:	<Nº Patrimônio>

Responsável da área cedente: Nome:	Assinatura
--	------------