



**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social**

**REQUISIÇÃO DE VEÍCULO OFICIAL**

**Saída:**                      **Data:**  
**Retorno:**

**Só ida ou volta:**      **Ida e volta:**

<b>Nome(s) do(s) Usuário(s) e Acompanhante(s)</b>
---------------------------------------------------

<b>Cargo</b>	<b>Unidade</b>
--------------	----------------

<b>Destino</b>  Empresa (Ex: Nuvem Azul) Endereço (Ex: R.Azul, 00 – Bairro)
-----------------------------------------------------------------------------------------

**NÃO RETER O VEÍCULO PARADO POR MAIS DE 1 (UMA) HORA**

<b>Assinatura do Responsável</b>	<b>Data</b>	<b>Autorização de Saída do Veículo</b>
----------------------------------	-------------	----------------------------------------

<b>Nome do Motorista</b>	<b>Ficha n.º</b>	<b>Viatura</b>
--------------------------	------------------	----------------