



SOLICITAÇÃO DE VEÍCULOS / OUTRAS ATIVIDADES

FORMULÁRIO B

SOLICITANTE				
Nome		Unidade / Órgão		
Telefone	Celular	E-mail		
Unidade Interna (Seção/Setor/Depto/Colegiado etc.)		Data de Saída	Data de Retorno	
		Hora de Saída	Hora de Retorno	
Local de Saída do Veículo		Percurso		
Destino		Município		Estado
Número de Passageiros	Atividade: ☐ Ensino ☐ Pesquisa ☐ ACC ☐ Extensão ☐ Administrativo			
Usuários (Nome, Identidade, SIAPE ou nº da matrícula na UFBA) O campo de preenchimento dos usuários do transporte segue na página em anexo.				
Justificativa para a Solicitação				
Data	Assinatura Requisitante (Diretor da Unidade / Órgão)			
Funcionário da Unidade/Órgão para contato		E-mail	Setor	Telefone

ATENÇÃO:

1º passo: Solicitar a assinatura do Diretor (a) da Unidade ou da pessoa autorizada.

2º passo: Anexar a este formulário a lista completa de usuários contendo as informações solicitadas. **OBS.: A lista para preenchimento segue em anexo.**

3º passo: Enviar a documentação para a PROAD / Núcleo de Transportes.

- a) A solicitação de veículos com destino aos municípios que integram a Região Metropolitana de Salvador (RMS) deverá ser feita com antecedência mínima de 15 (quinze) dias úteis antes do dia de viagem;
- b) Em se tratando de outros municípios que dependem de liberação de diárias para o motorista, os pedidos devem ser feitos com 45 (quarenta e cinco) dias úteis de antecedência da viagem.

Informamos ainda, que a liberação de transporte para a RMS e para outros municípios do Estado da Bahia, ocorrerá após a avaliação do pedido pela Coordenação de Gestão Administrativa / CGA, tendo como prioridade as atividades de ensino de graduação aprovadas pelas instâncias competentes da Universidade, disponibilidade de recursos e de condução para o dia e horário previstos e, quando for o caso, dependerá da aprovação das diárias pelo Gabinete da Reitoria.

AUTORIZAÇÃO – PROAD / CGA

☐ Autorizado ☐ Não autorizado

Data: ____ / ____ / ____

☐ Locação de Veículo ☐ Veículo UFBA

OBS.: _____

ASSINATURA DO DIRIGENTE

CAMPO DE PREENCHIMENTO EXCLUSIVO – NÚCLEO DE TRANSPORTES

Veículo (Tipo)	Placa	Motorista		
Hora Saída	Hodômetro Saída	Hora Chegada	Hodômetro Chegada	Nº de Km Rodados
Data	Responsável do Setor			

**LISTA DE USUÁRIOS DO TRANSPORTE**

Placa do Veículo: _____		Dia: ____ / ____ / ____		Hora: _____	Destino: _____
Nome	Identidade			SIAPE ou nº matrícula na UFBA	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE					