**FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO PARA ACESSO AO SISTEMA DE TELEFONIA MÓVEL**

**CONTRATO CORPORATIVO Nº 012/2017**

Objeto: Prestação de serviços de Telefonia Móvel Pessoal (SMP) e serviço de Telefonia Fixa Comutada (STFC) na modalidade Longa Distância Originada de Terminais do SMP.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DADOS** | | |
| NOME DO USUÁRIO: | | |
| CPF: | Nº FUNCIONAL: | |
| TELEFONE: | CELULAR FUNCIONAL: | |
| ÓRGÃO/ENTIDADE: | | |
| SETOR: | | SIGLA: |
| CARGO OU FUNÇÃO: | | |
| E-MAIL INSTITUCIONAL: | | |
|  | | |
|  | | |
| **AUTORIZAÇÃO** | | | |
| NOME DO ORDENADO DE DESPESAS: | | | |
| TELEFONE: | | | |
| Autorizo o(a) servidor(a) acima qualificado a atuar como FISCAL/SUPLENTE responsável pelas solicitações de linhas e aparelhos corporativos no sistema de telefonia móvel, em atendimento às demandas desta instituição.  ASSINATURAS:    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Servidor(a) designado Ordenador de despesas** | | | |