**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**  |