



**PREFEITURA MUNICIPAL DE LORENA**  
ESTADO DE SÃO PAULO

Fls. N.º

**LIVRO DE PORTARIAS**

**PORTARIA N.º 20.679/18.**

**FÁBIO MARCONDES**, Prefeito Municipal de Lorena, no uso das atribuições que lhe são conferidas por Lei,

Considerando, nos termos do art. 200, II, da Lei Complementar n.º 59/08, a necessidade de prévia autorização da autoridade competente aos funcionários para retirar qualquer documento ou objeto da repartição.

Considerando a necessidade do uso do equipamento Tablet pelos agentes comunitários nas Unidades Básicas de Saúde para melhor atender o Programa Saúde da Família.

**Resolve:**

Art. 1.º. Ficam os servidores relacionados abaixo autorizados à utilização e retirada da repartição o equipamento Tablet Positivo T1075, sendo que cada caixa do equipamento conterà um Tablet 10.1, um cabo USB, um carregador e um guia rápido.

Item	Quant	Destinatário	Unidade	Patrimônio	IMEI
01	01	Patricia Yumi Morimoto Kofuji	Vigilância Sanitária	065025	354014076296469
02	01	Marcelo Narcizo	Vigilância Sanitária	065031	354014076296667
03	01	Pedro da Costa e Silva	Vigilância Sanitária		
04	01	Emílio Leonardo Gomes Moreira	Vigilância Sanitária	065032	354014076296675

ufj



**PREFEITURA MUNICIPAL DE LORENA**  
ESTADO DE SÃO PAULO

Fls. N.º

**LIVRO DE PORTARIAS**

05	01	Fernando Henrique Toledo Werneck	Vigilância Sanitária	065034	354014076296691
06	01	Maria Auxiliadora de Paula Reis Negreti	Vigilância Sanitária		
07	01	Luciane Alexandre de Oliveira	Vigilância Sanitária	065027	354014076296436
08	01	Vander Levino dos Santos	Vigilância Sanitária		
09	01	Mara Cristina de Souza Pires Vicente	Vigilância Sanitária	06502	354014076296766
10	01	Ivis Ferreira Vieira Sobrinho	Vigilância Sanitária		

Art. 2º. Os agentes comunitários deverão assinar termo de responsabilidade, conforme anexo único.

Art. 3º. Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

P.M. de Lorena, 03 de dezembro de 2018.

**FÁBIO MARCONDES**  
Prefeito Municipal

Publicado nesta Prefeitura na data supra.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE LORENA**  
ESTADO DE SÃO PAULO

Fls. N.º

**LIVRO DE PORTARIAS**

**ANEXO ÚNICO**

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Eu, (*Nome*), portador do RG n.º (*número*), inscrito no CPF/MF sob o n.º (*número*), Matrícula n.º (*número*), *cargo*, brasileiro, *estado civil*, residente e domiciliado a (*endereço*), n.º (*residência*), bairro (*bairro*), município de (*município*), devidamente autorizado pela Portaria n.º 20.679 de 03 de novembro de 2018.

**DECLARA:**

Que recebeu da Secretaria Municipal de Saúde de Lorena, o bem \_\_\_\_\_ (*colocar todas as descrições do tablet*), em boas de uso e de acordo com as referidas especificações, assumindo a responsabilidade pelo seu uso, conservação e guarda para a execução do trabalho de Agente Comunitário de Saúde.

**DECLARA** ainda,

Estar ciente das obrigações e responsabilidades assumidas, inclusive sob pena de infração a Lei Complementar n.º 59/2008 e compromete-se a cumprir suas orientações referentes à guarda, conservação e movimentação de bens, estando sujeito à responsabilização pelo não cumprimento, e assume total responsabilidade por extravio ou danos verificados após a retirada do mesmo; neste caso, deverá providenciar reparo ou a reposição do bem.

Lorena, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

\_\_\_\_\_  
**Responsável pelos bens**  
**Nome, RM e CPF.**