

Instruções para solicitação de TRANSPORTE – 2016

Instrução/formalização do processo de solicitação

Abrir processo no SIPAC e encaminhar à Direção do CCS (11.01.37.06).

Obs: solicitamos que o processo seja encaminhado com, no mínimo, **15 dias** de antecedência ao início da viagem, para cumprirmos a exigência legal.

Documentos a serem anexados ao processo:

- 01 Formulário de solicitação de Transporte.
- 02 Folder do evento/missão.
- 03 Edital do Concurso Público e Portarias de designação da banca (se for o caso).
- 04 Programação detalhada do evento/missão.
- 05 Lista de passageiros:

15 passageiros, no máximo, no caso da VAN.

25 passageiros, no máximo, no caso do MICRO-ÔNIBUS.

Informações adicionais e complementares

- Fazer pre-reserva junto à Assessoria Especial antes de encaminhar o processo para garantir o veículo e motorista na data e hora marcadas.

Obs: a reserva só será confirmada com o processo.

- A AMAROK será de uso prioritário da Direção do CCS e não está autorizada para realização de viagens, exceto em casos excepcionais e devidamente autorizados pela Direção.

- Solicitações de transporte para final de semana e feriados devem ser evitadas. Caso não seja possível alterar a data, o Chefe do setor solicitante deve apresentar justificativa plausível.

- A escala/definição dos motoristas fica a cargo da Assessoria Especial e da Direção do CCS.

- A concessão de transporte, diárias, passagens, hospedagem e inscrição estão limitadas à disponibilidade de recursos financeiros do CCS. Aconselhamos consultar a Assessoria Especial para verificar tal disponibilidade.

- Os procedimentos expostos nesta instrução são válidos no âmbito do CCS/UFPB, podendo diferir dos procedimentos adotados em outros Centros.

SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE (EXEMPLO PREENCHIDO)

À Direção do Centro de Ciências da Saúde (CCS)

1. DADOS DO SOLICITANTE			
Setor solicitante (setor/Centro):		Departamento de Terapia Ocupacional	
Nome do RESPONSÁVEL pela viagem:		Prof. João José	
Contatos (ramal, telefone e e-mail) do RESPONSÁVEL:		9999-9999 / e-mail@ccs.ufpb.br	
2. DADOS DOS PASSAGEIROS			
Nomes completos:		Telefone:	E-mail:
1	Francisco José	(83) 8888-8888	francisco@hotmail.com
2			
3			
4			
<i>Obs.: no caso de mais de quatro passageiros, anexar lista de passageiros para Van ou Micro-ônibus.</i>			
3. DADOS DA VIAGEM/EVENTO			
Motivo da viagem:		Apanhar o Prof. João José na cidade de Recife/PE para que ministre palestra no Evento Tal, promovido pelo Dpto de Terapia Ocupacional.	
Data início da ATIVIDADE:	10/10/2014	Hora início:	08:00
Data término da ATIVIDADE:	12/10/2014	Hora término:	17:00
ROTEIRO DO VEÍCULO			
Data	Detalhes do roteiro (locais, endereços, etc)	Informar, ao menos, os locais, datas e horários de saída e retorno.	
09/10/14	Apanhar o prof. no Aeroporto de Recife/PE e levá-lo para o Hotel Nord Blue Sunset, localizado na Av. Cabo Branco, nº 100, Cabo Branco – João Pessoa/PB.	10:00	
10/10/14	Apanhar o professor no Hotel Nord Blue às 07:30 (manhã) / 13:30 (tarde) e deixa-lo no Auditório de Terapia Ocupacional. Apanhar no Auditório de Terapia Ocupacional às 11:30 (manhã) / 17:00 (tarde) e deixa-lo no Hotel Nord Blue.	07:30 11:30 13:30 17:00	
11/10/14	Apanhar o professor no Hotel Nord Blue às 07:30 (manhã) / 13:30 (tarde) e deixa-lo no Auditório de Terapia Ocupacional. Apanhar no Auditório de Terapia Ocupacional às 11:30 (manhã) / 17:00 (tarde) e deixa-lo no Hotel Nord Blue.	07:30 11:30 13:30 17:00	
12/10/14	Apanha-lo no Hotel Nord Blue e transporta-lo para o Aeroporto de Recife/PE. Hora de saída do voo: 11:30.	07:00	
4. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES			
Dia 09/10/14: Voo TAM 3333, hora de chegada: 10:30.			

Em _____ de _____ de 2016

Assinatura e carimbo
Responsável do Setor