



PREFEITURA MUNICIPAL DE AUGUSTO DE LIMA - MG
Av. Coronel Pedro Pedras nº 220 – Bairro Centro – CEP: 39.219-000
Augusto de Lima/MG

**TERMO DE RESPONSABILIDADE
TRANSFERÊNCIA E CEDÊNCIA DE VEÍCULO**

Eu, Cristiane Angélica Lopes, na qualidade de responsável pela Secretaria Municipal de Assistência Social, declaro que estou ciente das responsabilidades envolvidas na cedência do veículo Fiat/Argo Drive 1.0, na cor preta, Placa RTQ1F52 à Secretaria Municipal de Saúde, para fins de utilização no desempenho de suas atividades.

Eu, Francisca Dalila Gomes da Silva, na qualidade de responsável pela Secretaria Municipal de Saúde, comprometo-me a utilizar o veículo solicitado com o máximo de cuidado, zelo e responsabilidade, conforme as normas e diretrizes estabelecidas pela Prefeitura Municipal de Augusto de Lima.

Estou ciente das obrigações e procedimentos relativos à utilização do bem público, e afirmo que, antes da retirada, verifiquei que o veículo se encontrava nas condições adequadas para uso, conforme os critérios internos de manutenção e segurança.

Assumo plena responsabilidade por qualquer dano ou irregularidade que possa ocorrer durante o período de utilização do veículo, comprometendo-me a seguir todos os protocolos estabelecidos pela Prefeitura Municipal de Augusto de Lima para a devolução em perfeito estado.

Data: ____/____/2025

Assinatura: _____

Cristiane Angélica Lopes
Sec. Mun. de Assistência Social

Nome do Responsável: Cristiane Angélica Lopes

Cargo: Secretária Municipal de Assistência Social

Secretaria: Assistência Social (cedente)

Assinatura: _____

Nome do Responsável: Francisca Dalila Gomes da Silva

Cargo: Secretária Municipal de Saúde

Secretaria: Saúde (receptora)