**ANEXO I**

**TERMO DE RESPONSABILIDADE DE USO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome: | | | | | |
| CPF: | RG: | | e-mail: | | |
| Endereço: | | | | | No: |
| Bairro: | | Cidade: | | Fone: | |

Declaro ciência da Resolução Nº 08/2017 CONCESFI, que trata do regimento interno do LABFLU. Afirmo que possuo conhecimento técnico me habilitando a manusear os equipamentos pertencente ao LABFLU e assumo total responsabilidade por acidentes operacionais. Em caso de avaria ou problema de funcionamento, comunicarei o coordenador imediatamente, ficando o conserto sob minha responsabilidade.

Balneário Camboriú \_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rubrica do requerente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rubrica do coordenador