

TERMO DE OPÇÃO E COMPROMISSO DE RESPONSABILIDADE

Pelo presente eu _____,
exercendo o cargo de _____,
lotado (a) no (a) _____, venho
manifestar minha **opção por viajar em veículo/condução de sua
propriedade/fretado**, no dia/período _____, Estado
_____, por minha livre e espontânea vontade, objetivando
comodidade, dispensando, assim, a passagem da Fundação de Apoio ao Hospital das
clínicas da UFG.

Assumo, pelo presente, total e integral responsabilidade por quaisquer
ocorrências, acidentes de trânsito ou quaisquer outros, caso venham a acontecer,
ficando a **FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG**
totalmente isenta de quaisquer pagamentos, ônus ou responsabilidades por possíveis
danos materiais durante a viagem. **Comprovar as despesas com abastecimento
e/ou restaurante até 7(sete) dias após o termino da viagem.**

Goiânia, ____/_____/200__.

Assinatura do Proposto/Matrícula

Visto:

(Chefe imediato/Proponente)