**TERMO DE RESPONSABILIDADE DE USO DE ESPAÇO - AUDITÓRIO DA ADUFS-SS**

Eu\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG:.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Matrícula SIAPE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, filiade/a/o da ADUFS, neste ato representando o evento\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, comprometo-me pela guarda e uso do Auditório da ADUFS-SS, bem como do respectivo mobiliário e equipamentos, nas datas e horários abaixo discriminados:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Horário/Data | Segunda | Terça | Quarta | Quinta | Sexta |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Declaro estar ciente de que constituem condições para a presente autorização e obrigações do responsável pelo evento:

1. Encaminhar o Termo de Responsabilidade de Uso de Espaço - Auditório da ADUFS-SS, devidamente preenchido e assinado para reservaauditorioadufs@gmail.com;
2. Em atendimento às normas de segurança e acessibilidade, os eventos não poderão exceder a lotação máxima de 94 lugares no Auditório da ADUFS-SS;
3. O evento deverá estar restrito ao(s) horário(s) agendado(s);
4. O(s) horários de início e término da reserva deverão ser rigorosamente obedecidos e o(s) espaço(s) deverá(ão) ser desocupado(s) nas datas e horários previamente acordados;
5. O/E/A responsável pelo evento será responsabilizado/e/a por quaisquer danos materiais e físicos consequentes do uso inadequado, depredação ou negligência do espaço, mobiliário e equipamentos utilizados;
6. É de responsabilidade do/e/a solicitante, retirar, ao final do evento, todo o material tal como, banners e faixas etc.;
7. É de responsabilidade do/e/a solicitante, testar com antecedência equipamentos e programas necessários para a reserva em questão;
8. A ADUFS-SS não disporá de funcionário/e/a para apoio logístico;
9. A ADUFS-SS não se responsabilizará por perda ou esquecimento de objetos pessoais nas suas dependências, sendo de inteira responsabilidade de seu proprietário;

Declaro ter conhecimento das Normas para Utilização do Auditório e comprometo-me a observar e atender aos itens supracitados.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_.

Assinatura do/e/a solicitante filiade/a/o