



CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS ADVOGADOS  
DE MATO GROSSO DO SUL

**REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO  
"CAIXA AMIGA"**

DATA DO PEDIDO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

**DADOS ADVOGADA (O) SOLICITANTE:**

Nome completo solicitante: \_\_\_\_\_

OAB/MS \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cep. \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_

Telefones de contato: \_\_\_\_\_

Endereço comercial: \_\_\_\_\_

Data entrega do equipamento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_. Data devolução: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

**ESPECIFICAÇÃO EQUIPAMENTO SOLICITADO:**

EQUIPAMENTO SOLICITADO	PATRIMÔNIO/QUANTIDADE (uso da CAAMS)

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Pelo presente termo de entrega e responsabilidade, o (a) advogado (a), acima qualificado, declara que recebeu os equipamentos/assessorios acima especificados, de guarda e responsabilidade da Caixa de Assistência dos Advogados de Mato Grosso do Sul – CAAMS, assumindo o compromisso de manter a guarda pessoal sobre eles, ficando a seu cargo:

- Manutenção e adequada utilização;
- Compromete-se a não conceder empréstimo ou confiar a outrem;
- Comunicar, imediatamente qualquer incidente e ocorrência com o equipamento sob sua guarda e responsabilidade;
- Indenizar, conforme instrução normativa, os danos causados por negligência, má utilização, guarda inadequada, desleixo ou outro dano que possa decorrer, direta ou indiretamente, de sua ação ou omissão.

**Para tanto, instruo o pedido com os seguintes documentos:**

( ) Requerimento preenchido

( ) Cópia carteira OAB/MS

( ) Prescrição médica e laudo médico

( ) Comprovante residência

Assinatura solicitante

Todos os pedidos serão analisados e deferidos quando houver a disponibilidade do produto e se o requerimento estiver de acordo com a Resolução 004/2019 e no prazo de até (07) sete dias.

Artigo 1º - Que o BENEFÍCIO CAIXA AMIGA, pode ser concedido ao Advogado (a) e estagiário (a) devidamente inscrito na OAB/MS, com necessidade especial temporária, no tocante a empréstimo de equipamentos específicos para serem utilizados pelos mesmos, desde que comprovadamente não tenham condições de aquisição e a utilização seja por curto espaço de tempo.

Artigo 3º – O empréstimo do equipamento, em havendo a disponibilidade do mesmo junto a CAAMS, será pelo prazo máximo de 40 (quarenta) dias, visando ativar a rotatividade do mesmo a fim de atender outros usuários caso necessário.

DATA RETIRADA	ASSINATURA REQUISITANTE	AASSINATURA/CAAMS/RESPONSÁVEL

### TERMO DE DEVOLUÇÃO EQUIPAMENTO

Pelo presente termo de devolução, o Advogado (a) acima qualificado declara que devolveu o (s) equipamento (s) acima especificados, de guarda e responsabilidade da Caixa de Assistência dos Advogados de Mato Grosso do Sul – CAAMS, nas mesmas condições que os recebeu.

O setor responsável, abaixo assinado, na forma de seu representante legal, funcionário da CAAMS, declara que recebeu o (s) equipamento (s), na mesma condição do empréstimo.

OBSERVAÇÕES:

DATA PRORROGAÇÃO	ASSINATURA REQUISITANTE	AASSINATURA/CAAMS
NOVO ATESTADO MÉDICO:		

DATA DEVOLUÇÃO	ASSINATURA REQUISITANTE	AASSINATURA/CAAMS/RECEBEDOR

