ATMOSFERA	SOLICITAÇÃO DE CARTÃO DE ACESSO PARA FUNCIONÁRIOS	BLOCO _____ APTO _____

Prezado condômino,

Este formulário é destinado à solicitação de cartões de acesso para entrada de seus funcionários às dependências do condomínio, de acordo com a sua função. A utilização é obrigatória considerando se tratar de um recurso importante e que envolve a segurança de todos, assim como maior comodidade aos Srs.

Para facilitar o cadastro no sistema, solicitamos que as células obrigatórias (sinalizadas com ✱) sejam preenchidas por completo e com letra legível.

- Somente o **responsável** pela unidade poderá assinar este formulário;
- Ao entregar este formulário assinado, o funcionário deverá estar presente para realizar o cadastro no sistema e registrar foto.
- Os cartões de acesso somente poderão ser entregues em mãos ao respectivo funcionário, mediante ao cadastro no sistema citado acima.
- O cartão de acesso para funcionários somente dará permissão de acesso à portaria e ao respectivo bloco.
- É imprescindível que ao desligar o seu funcionário, seja imediatamente enviado um comunicado por escrito para o e-mail da administração (atendimento@atmosferarj.com.br) para que possamos cancelar o acesso do mesmo às dependências do condomínio, sendo de sua total responsabilidade qualquer ocorrência após o desligamento do mesmo, no caso de não ter sido comunicado e assim, o mesmo permanecido com acesso liberado após o desligamento.
- No campo "documento", no caso de personal trainer, é obrigatório que o número do documento seja o CREF (Conselho Regional de Educação Física) do mesmo;
- As primeiras vias são gratuitas. Em caso de perda, será cobrada uma taxa de R$ 24,00 equivalente à emissão de segunda via;
- Este formulário será auditado, podendo ser solicitada a retificação em caso de alguma informação inconsistente.

DADOS DO RESPONSÁVEL PELA UNIDADE

Nome completo: ✱	☐ Proprietário ☐ Locatário
RG/Órgão Emissor: ✱	CPF ✱
Telefone Residencial: ✱ ( )	Celular: ✱ ( )
Sexo: MASC. ( ) ✱ FEM. ( ) ✱	Data de Nascimento: ✱
E-mail: ✱	

DADOS DOS FUNCIONÁRIOS QUE RECEBERÃO OS CARTÕES:

FUNCIONÁRIO 1 ✱

Nome completo: ✱	
Função: ✱	RG/CPF/CREF ✱
Telefone: ✱	Se desejar, informar validade do cartão:

FUNCIONÁRIO 2 ✱

Nome completo: ✱	
Função: ✱	RG/CPF/CREF ✱
Telefone:	Se desejar, informar validade do cartão:

FUNCIONÁRIO 3 ✱

Nome completo: ✱	
Função: ✱	RG/CPF/CREF ✱
Telefone:	Se desejar, informar validade do cartão:

ATMOSFERA	SOLICITAÇÃO DE CARTÃO DE ACESSO PARA FUNCIONÁRIOS	BLOCO _____ APTO _____

DADOS DOS FUNCIONÁRIOS QUE RECEBERÃO OS CARTÕES:

FUNCIONÁRIO 4

Nome completo:	
Função:	RG/CPF/CREF
Telefone:	Se desejar, informar validade do cartão:

FUNCIONÁRIO 5

Nome completo:	
Função:	RG/CPF/CREF
Telefone:	Se desejar, informar validade do cartão:

FUNCIONÁRIO 6

Nome completo:	
Função:	RG/CPF/CREF
Telefone:	Se desejar, informar validade do cartão:

Somente o responsável pela unidade poderá preencher este campo.

_____ / _____ / _____ _____ : _____ _____

ATMOSFERA	**SOLICITAÇÃO DE CARTÃO DE ACESSO PARA FUNCIONÁRIOS**	BLOCO _____ APTO _____

Data **Hora** **Assinatura do Responsável** _____

_____
Rubrica Administração