

ANEXO I

NOTIFICAÇÃO – PROVIDÊNCIAS PRELIMINARES À INSTAURAÇÃO DO PROCESSO DE COBRANÇA

NOTIFICAÇÃO N.º/.....

REF.: PROCESSO N.º/.....-....

Sua Senhoria, o (a) Senhor (a)
(NOME COMPLETO DO RESPONSÁVEL)
Endereço completo do responsável
(*CEP, nome da cidade e UF*)

1. Notificamos o (a) Senhor (a), CPF:-.... sobre débito apurado no valor de R\$ (*valor por extenso*), referente a (*informar o motivo do débito apurado. ex: falta de prestação de contas, desvio, desfalque, não aplicação de recursos*), concernente ao processo em epígrafe.
2. Desta forma, V. S^a. fica NOTIFICADO(A) para, no prazo de **30 (trinta) dias**, contados a partir do recebimento desta notificação, prestar contas dos recursos referentes a (*especificar a origem dos recursos, ex: convênios, suprimento de fundos etc.*) e/ou efetuar o pagamento do débito, à vista ou parcelado.
3. Caso a opção seja pelo pagamento do débito, entrar em contato com (*setor/órgão ou entidade*), pelo telefone (...)-..... ou pelo endereço eletrônico@....., para emissão do Documento de Arrecadação de Receita – DAR-WEB.
4. Em caso de pagamento, encaminhar obrigatoriamente a cópia do comprovante de recolhimento ao (*setor/órgão ou entidade*) pelo email@.....
5. Findo o prazo estabelecido acima, e caso não ocorra o pagamento, regularização da pendência ou pedido de parcelamento, **proceder-se-á à instauração de Processo de Cobrança**, em conformidade com a Instrução Normativa CGE nº 01/2015.

(assinatura)

ANEXO II

TERMO DE CIÊNCIA DE NOTIFICAÇÃO

Eu, _____, portador da cédula de identidade nº _____ e do CPF nº _____, residente e domiciliado na _____, declaro fui pessoalmente notificado(a) nesta repartição pública, em ___/___/___ acerca do Processo Administrativo nº _____, estando ciente de que, a partir desta data, disponho do prazo de ___¹ dias para me manifestar.

Assinatura

¹ 30 (trinta) dias para se manifestar nas providências preliminares e 15 (quinze) dias no processo de cobrança (Tomada de Constas Especial ou no Procedimento Administrativo Simplificado de Cobrança).

ANEXO III

EDITAL DE NOTIFICAÇÃO N.º/201...

Data: de de 201...

Pelo presente, por se encontrar em lugar incerto e não sabido, fica notificado (a) o(a) Sr(a)., CPF/CNPJ:, do débito apurado no valor de R\$ (*valor por extenso*), atualizado até o último dia deste mês, relativo à pendência junto ao (*órgão/entidade*), referente ao Processo Administrativo nº, para que, no **prazo de 30 (trinta) dias**, apresente defesa, efetue pagamento ou solicite parcelamento, com fundamento na IN CGE nº 01/2015. Caso a opção seja pelo recolhimento, o Notificado deverá entrar em contato com (*nome do setor responsável*) por e-mail: (.....@.....) ou telefone: (*número do telefone*). O comprovante de recolhimento deverá ser encaminhado ao (*órgão/entidade*). Findo o prazo estabelecido acima, e caso não ocorra o pagamento, regularização da pendência ou pedido de parcelamento, **será procedida à instauração de Processo de Cobrança**, em conformidade com a Instrução Normativa CGE nº 01/2015.

(*assinatura*)

ANEXO IV

TERMO CIRCUNSTANCIADO DE REGULARIZAÇÃO - TCR N.º..../201...

1. IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL

| | | |
|--------------------|----------------------|--------------|
| NOME | | CPF |
| MATRÍCULA | CARGO | |
| UNIDADE DE LOTAÇÃO | UNIDADE DE EXERCÍCIO | |
| EMAIL | | DDD/TELEFONE |

2. DADOS DA OCORRÊNCIA

| | | |
|--------------------------------|--------------------------|----------------------------------|
| OBJETO | | |
| DATA DA OCORRÊNCIA / / | LOCAL DA OCORRÊNCIA | |
| DESCRIÇÃO DOS FATOS | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| VALOR ORIGINAL DO DÉBITO (R\$) | CRITÉRIO ATUALIZAÇÃO: DE | VALOR ATUALIZADO DO DÉBITO (R\$) |

NOME DO SETOR/ÓRGÃO (OU ENTIDADE)

ENDEREÇO COMPLETO - TELEFONE

3. RESSARCIMENTO OU REGULARIZAÇÃO

| | |
|------------------------------|---|
| FORMA* | QUANTIDADE DE PARCELAS |
| VALOR DA(S) PARCELA(S) (R\$) | DATA DE VENCIMENTO DA(S) PARCELA(S): / |
| OUTRAS CONSIDERAÇÕES | |

* Ressarcimento integral, Ressarcimento parcelado, Recuperação, Reposição.

4. CIÊNCIA DO ENVOLVIDO

| | |
|---|----------|
| Eu, _____, declaro-me ciente da descrição da ocorrência acima e das consequências do descumprimento deste Termo, ao passo em que reconheço a dívida relacionada aos autos do processo nº | |
| LOCAL | DATA / / |
| ASSINATURA | |

5. RESPONSÁVEL PELA LAVRATURA DO TERMO

| | |
|--------------|----------------------|
| NOME | MATRÍCULA |
| FUNÇÃO | UNIDADE DE EXERCÍCIO |
| LOCAL / DATA | ASSINATURA |

NOTA:

Considera-se descumprido o TCR na hipótese de o responsável deixar de adimplir qualquer parcela por período superior a 30 (trinta) dias.

ANEXO V

MODELO DE ATO DE INSTAURAÇÃO DE PROCESSO DE COBRANÇA - AIN

Nº AIN _____/201... PROCESSO N.º _____.

| | |
|-----------------|---------|
| UNIDADE GESTORA | TITULAR |
|-----------------|---------|

| |
|--|
| DESCRIÇÃO SUCINTA DOS FATOS ENSEJADORES DA TOMADA DE CONTAS ESPECIAL |
|--|

| |
|---|
| DESCRIÇÃO SUCINTA DA FORMA PELA QUAL TOMOU CONHECIMENTO DO FATO <i>(mencionar data)</i> |
|---|

Teresina (PI), de de 201...

(Carimbo ou assinatura do Titular da UG)

NOME DO SETOR/ÓRGÃO (OU ENTIDADE)

ENDEREÇO COMPLETO - TELEFONE

ANEXO VI

MODELO DE PORTARIA DE DESIGNAÇÃO DE SERVIDOR / COMISSÃO PROCESSANTE PARA CONDUÇÃO DA TOMADA DE CONTAS ESPECIAL (OU PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO SIMPLIFICADO DE COBRANÇA)

PORTARIA Nº/.....

Designa servidor (OU Institui Comissão) para condução do processo de Tomada de Contas Especial (OU Procedimento Administrativo Simplificado de Cobrança) para os fins que menciona.

O (Gestor), do (Órgão/Entidade), no uso de suas atribuições e de conformidade com a Instrução Normativa nº 01/2015, da Controladoria-Geral de Estado - CGE/PI

Resolve:

Art. 1º Designar servidor (ou Instituir comissão) para condução da Tomada de Contas Especial (OU Procedimento Administrativo Simplificado de Cobrança) instaurado (a) por meio do Ato de Instauração AIN nº...../20....., processo nº....., com vistas a apuração dos fatos, identificação dos responsáveis e quantificação do dano, bem como de elaboração de relatório conclusivo, em conformidade com a Instrução Normativa CGE nº 01/2015.

Art. 2º Fica(m) designado(s) o(s) seguinte(s) servidor(es) para condução dos trabalhos (*especificar a matrícula*):

- a)
- b)
- c)

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 4º Publique-se, cientifique-se e cumpra-se.

Teresina (PI),de de 201...
(Titular da Unidade Gestora)

ANEXO VII

NOTIFICAÇÃO – PROCESSO DE COBRANÇA

NOTIFICAÇÃO N.º/.....

REF.: PROCESSO N.º/.....-.....

Sua Senhoria, o (a) Senhor (a)
(NOME COMPLETO DO RESPONSÁVEL)
Endereço completo do responsável
(CEP, nome da cidade e UF)

1. Notificamos o (a) Senhor (a), CPF:-.... sobre débito apurado no valor de R\$ (valor por extenso), referente a (informar o motivo do débito apurado. ex: falta de prestação de contas, desvio, desfalque, não aplicação de recursos), concernente ao processo em epígrafe.
2. Desta forma, V. S^a. fica NOTIFICADO(A) para, no prazo de **15 (quinze) dias**, contados a partir do recebimento desta notificação, apresentar defesa, efetuar pagamento ou solicitar parcelamento do débito sob sua responsabilidade (ou providenciar a devida regularização).
3. Caso a opção seja pelo pagamento do débito, entrar em contato com (setor/órgão ou entidade), pelo telefone (...)-..... ou pelo endereço eletrônico@....., para emissão do Documento de Arrecadação de Receita – DAR-WEB.
4. Em caso de pagamento, encaminhar obrigatoriamente a cópia do comprovante de recolhimento ao (setor/órgão ou entidade) pelo email@.....
5. Findo o prazo estabelecido acima, e caso não ocorra o pagamento, regularização da pendência ou pedido de parcelamento, Vossa Senhoria ficará sujeita às seguintes sanções:
 - a) inscrição no Cadastro Geral de Inadimplentes do Piauí – CAGIN;
 - b) inscrição do nome e do CPF e/ou CNPJ, bem como do valor atualizado do débito, no Sistema Integrado de Administração Financeira para Estados e Municípios – SIAFEM;
 - c) inscrição do Débito em Dívida Ativa; e
 - d) ajuizamento de execução fiscal por parte da Procuradoria-Geral do Estado.

(assinatura)

NOME DO SETOR/ÓRGÃO (OU ENTIDADE)

ENDEREÇO COMPLETO - TELEFONE

ANEXO VIII

EDITAL DE NOTIFICAÇÃO N.º/201...

Data: de de 201...

Pelo presente, por se encontrar em lugar incerto e não sabido, fica notificado (a) o(a) Sr(a)., CPF/CNPJ:, do débito apurado no valor de R\$ (*valor por extenso*), atualizado até o último dia deste mês, relativo à pendência junto ao (*órgão/entidade*), referente ao Processo Administrativo nº, para que, no **prazo de 15 (quinze) dias**, apresente defesa, efetue pagamento ou solicite parcelamento, com fundamento na IN CGE nº 01/2015. Caso a opção seja pelo recolhimento, o Notificado deverá entrar em contato com (*nome do setor responsável*) por e-mail: (.....@.....) ou telefone: (*número do telefone*). O comprovante de recolhimento deverá ser encaminhado ao (*órgão/entidade*). Findo o prazo estabelecido acima, e caso não ocorra o pagamento, regularização da pendência ou pedido de parcelamento, Vossa Senhoria ficará sujeita às seguintes sanções:

- a) inscrição no Cadastro Geral de Inadimplentes do Piauí – CAGIN;
- b) inscrição do nome e do CPF e/ou CNPJ, bem como do valor atualizado do débito, no Sistema Integrado de Administração Financeira para Estados e Municípios – SIAFEM, para fins de documentação do respectivo crédito e, quando for o caso, registro patrimonial;
- c) inscrição do Débito em Dívida Ativa; e
- d) ajuizamento de execução fiscal por parte da Procuradoria-Geral do Estado.

(assinatura)

ANEXO IX

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL

| | | | |
|---|--------|---------------------------|-----------|
| NOME | | DATA DE NASCIMENTO / / | |
| FILIAÇÃO | | | |
| Mãe: _____ | | | |
| Pai: _____ | | | |
| RG | | CPF (OU CNPJ) | |
| ENDEREÇO RESIDENCIAL | | | TELEFONE: |
| ENDEREÇO PROFISSIONAL | | | TELEFONE: |
| CARGO | FUNÇÃO | LOTAÇÃO | MATRÍCULA |
| PERÍODO DE GESTÃO | | | |
| IDENTIFICAÇÃO DO INVENTARIANTE/ADMINISTRADOR PROVISÓRIO DO ESPÓLIO (<i>em caso de falecimento do responsável</i>) | | | |

NOME DO SETOR/ÓRGÃO (OU ENTIDADE)

ENDEREÇO COMPLETO - TELEFONE

ANEXO X

MODELO DE DEMONSTRATIVO FINANCEIRO DO DÉBITO

Nº AIN _____/201... PROCESSO N.º _____.

| IDENTIFICAÇÃO | VALOR ORIGINAL | ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA | ENCARGOS LEGAIS | TOTAL |
|---------------|----------------|-----------------------|-----------------|-------|
| | | | | |
| TOTAL | | | | |

MEMÓRIA DE CÁLCULO

OBS: imprimir Demonstrativo de Débito gerado pelo Sistema de Atualização de Débito do TCU e anexar ao processo

PARCELAS A RECOLHER

| ESPECIFICAÇÃO | | | DEMONSTRATIVO DOS VALORES | | | |
|--|------|------------|---------------------------|-------------------------------------|-----------------|-------|
| Nº PARCELA | DATA | DOC.FLS.Nº | VALOR ORIGINAL | ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA | ENCARGOS LEGAIS | TOTAL |
| | | | | | | |
| TOTAL | | | | | | |
| Teresina (PI),..... de de 201... | | | | Carimbo e Assinatura do Responsável | | |

NOME DO SETOR/ÓRGÃO (OU ENTIDADE)

ENDEREÇO COMPLETO - TELEFONE

ANEXO XI

METODOLOGIA DE CÁLCULO DO VALOR DE BEM MÓVEL

Para calcular o valor a ser ressarcido referente a bens desaparecidos ou desviados cuja reparação seja insuscetível de promover sua restituição às funções normais de uso, deve-se fazer a multiplicação entre o preço de mercado do bem novo e os percentuais relacionados à depreciação contábil em razão do tempo de uso bem como ao estado de conservação, seguindo o roteiro abaixo.

- 1) Obter o valor de mercado do bem novo (A);
- 2) Apurar o percentual referente à depreciação do bem em razão do tempo de uso (B), conforme Tabela 1;
- 3) Apurar o percentual referente à depreciação do bem em razão do estado de conservação (C), (conforme Tabela 2);
- 4) O valor a ser ressarcido (V) será o produto de A por B e C:

$$V = A \times B \times C$$

TABELA 1

| TEMPO DE USO (ANOS) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 ou mais |
|---|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|------------|
| PERCENTUAL SOBRE O PREÇO DE MERCADO (%) | 100 | 90 | 80 | 70 | 60 | 50 | 40 | 30 | 20 | 10 |

TABELA 2

| ESTADO DE CONSERVAÇÃO | BOM | REGULAR DANIFICADO MANUTENÇÃO | PÉSSIMO SUCATA INSERVÍVEL |
|--------------------------|-----|-------------------------------|---------------------------|
| PERCENTUAL APLICÁVEL (%) | 100 | 80 | 60 |

Exemplo:

Um Computador com estado de conservação regular desapareceu do setor de certa repartição estadual. Sabe-se que o valor atual de mercado deste mesmo bem é de R\$ 2.000,00 e que o equipamento já tinha 3 anos de uso. Assim, o valor a ser ressarcido pelo responsável pelo desaparecimento do bem pode ser obtido pelo produto do valor do bem novo pelos percentuais de depreciação referentes ao tempo de uso (conforme Tabela 1, de 80%) e de estado de conservação (conforme Tabela 2, de 80%).

Valor a ressarcir = R\$ 2.000,00 x 0,8 x 0,8 = R\$ 1.280,00.

ANEXO XII

COMUNICAÇÃO AO TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO ACERCA DA SUSPENSÃO DO PROCESSO DE TOMADA DE CONTAS ESPECIAL

OFÍCIO N.º/..... - SETOR/ÓRGÃO (OU ENTIDADE) Teresina, de de 201...

Ao Excelentíssimo (a) Senhor (a)
(Nome do Presidente do Tribunal)
Presidente do Tribunal de Contas do Estado do Piauí

ASSUNTO: Comunica a suspensão de processo de Tomada de Contas Especial

Senhor Presidente,

Venho, por meio deste expediente, com base na Instrução Normativa CGE nº 01/2015, comunicar a Vossa Excelência acerca da **suspensão do processo de Tomada de Contas Especial** de nº/....., instaurado por este (*órgão ou entidade*) no dia/...../....., que teve como objeto apurar (*descrever sucintamente o objeto do procedimento e o valor pecuniário, original e atualizado, de eventual dano causado ao erário estadual*). A suspensão do referido processo decorre de celebração de Termo Circunstanciado de Regularização – TCR, no dia/...../....., no qual foi prevista a quitação do débito da seguinte forma: (*descrever sucintamente as condições constantes do TCR para satisfação do débito, indicando se o respectivo adimplemento ocorrerá à vista ou de forma parcelada, sendo que, nessa última hipótese, deverão constar a data e o valor de cada parcela*).

Atenciosamente,
(Titular da Unidade Gestora)

NOME DO SETOR/ÓRGÃO (OU ENTIDADE)

ENDEREÇO COMPLETO - TELEFONE

ANEXO XIII

MODELO DE OFÍCIO COMUNICANDO A INSTAURAÇÃO DE PROCESSO DE COBRANÇA À CONTROLADORIA-GERAL DO ESTADO

OFÍCIO N.º /201...

Teresina, de de 201...

A Sua Excelência, o Senhor
(NOME DO CONTROLADOR-GERAL DO ESTADO)
Controlador-Geral do Estado do Piauí

Nesta

**ASSUNTO: Comunicação sobre a instauração de Tomada de Contas Especial
(OU Procedimento Administrativo Simplificado de Cobrança)**

Senhor Controlador-Geral do Estado,

Venho comunicar a V. Ex^a, que em cumprimento ao que determina o art. 68 da Lei Estadual nº 5.888/2009 - *Lei Orgânica do Tribunal de Contas do Estado* e a Instrução Normativa CGE nº 01/2015, foi instaurada, por parte desta Secretaria/Entidade, a Tomada de Contas Especial (OU Procedimento Administrativo Simplificado de Cobrança) nº...../201..., em/...../....., pela seguinte razão:..... (*informar os motivos determinantes da instauração da TCE, detalhando a data da ocorrência do fato ensejador bem como o valor original do débito*).

Anexa-se à presente comunicação cópia da portaria de designação do servidor (ou da comissão processante) para condução dos trabalhos.

Atenciosamente,
(*Titular da Unidade Gestora*)

ANEXO XIV

MODELO DE COMUNICAÇÃO DE INSTAURAÇÃO DE TOMADA DE CONTAS ESPECIAL AO TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO

OFÍCIO N.º/..... – ÓRGÃO/ENTIDADE

Teresina, de de 201....

A Sua Excelência, o(a) Senhor(a)
(NOME DO PRESIDENTE DO TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO)
Presidente do Tribunal de Contas do Estado
Nesta

ASSUNTO: Comunicação da instauração de Tomada de Contas Especial.

Senhor (a) Presidente (a),

Venho comunicar a V. Ex^a que, em cumprimento ao que determina o art. 68 da Lei Estadual nº 5.888/2009 - *Lei Orgânica desta corte de Contas* e a Instrução Normativa CGE nº 01/2015, bem como a Instrução Normativa TCE nº 03/2014, foi instaurada, por parte desta Secretaria/Entidade, a Tomada de Contas Especial nº...../201..., em/...../....., pela seguinte razão: (*informar os motivos determinantes da instauração da TCE, detalhando a data da ocorrência do fato ensejador bem como o valor original do débito*).

Anexa-se à presente comunicação cópia da portaria de designação do servidor (ou da comissão processante) para condução dos trabalhos.

Atenciosamente,
(*Titular da Unidade Gestora*)

NOME DO SETOR/ÓRGÃO (OU ENTIDADE)

ENDEREÇO COMPLETO - TELEFONE

ANEXO XV

COMUNICAÇÃO À CONTROLADORIA-GERAL DO ESTADO ACERCA DO ARQUIVAMENTO DO PROCESSO DE COBRANÇA

OFÍCIO N.º/..... SETOR-ÓRGÃO/ENTIDADE Teresina, de de 201....

A Sua Excelência, o Senhor
(NOME DO CONTROLADOR-GERAL DO ESTADO)
Controlador-Geral do Estado do Piauí
Nesta

ASSUNTO: Comunicação do arquivamento do processo de (Tomada de Contas Especial OU Procedimento Administrativo Simplificado de Cobrança)

Senhor Controlador-Geral do Estado,

Venho, por meio deste, com base na Instrução Normativa CGE nº 01/2015, comunicar a V. Ex^a. acerca do arquivamento do processo de Tomada de Contas Especial (OU Procedimento Administrativo Simplificado de Cobrança) de nº, instaurado por este (órgão/entidade) no dia, que teve como objeto a apuração de (descrever sucintamente o objeto do procedimento e o valor pecuniário, original e atualizado, de eventual dano causado ao erário estadual).

Informo que a Comissão de tomada das contas concluiu pelo arquivamento do processo, tendo em vista (indicar a causa do arquivamento do processo, dentre as constantes da Instrução Normativa CGE nº 01/2015).

Atenciosamente,
(Titular da Unidade Gestora)

ANEXO XVI

COMUNICAÇÃO AO TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO ACERCA DO ARQUIVAMENTO DO PROCESSO DE TOMADA DE CONTAS ESPECIAL

OFÍCIO N.º/..... - SETOR/ÓRGÃO(OU ENTIDADE) Teresina, de de 201...

Ao Excelentíssimo (a) Senhor (a)
(Nome do Presidente do Tribunal)
Presidente do Tribunal de Contas do Estado do Piauí

ASSUNTO: Comunica o arquivamento do processo de Tomada de Contas Especial

Senhor Presidente,

Venho, por meio deste expediente, com base na Instrução Normativa CGE nº 01/2015, comunicar a Vossa Excelência acerca do arquivamento do processo de tomada de contas especial de nº/....., instaurado por este (*órgão ou entidade*) no dia/...../....., que teve como objeto apurar (*descrever sucintamente o objeto do procedimento e o valor pecuniário, original e atualizado, de eventual dano causado ao erário estadual*), tendo a comissão processante concluído pela (*indicar a causa do arquivamento do processo, dentre as constantes da Instrução Normativa CGE nº 01/2015*).

Atenciosamente,
(Titular da Unidade Gestora)

ANEXO XVII

DEMONSTRATIVO DE ARQUIVAMENTO DE TOMADA DE CONTAS ESPECIAL

1. INFORMAÇÕES DO PROCESSO DE TOMADA DE CONTAS ESPECIAL

| | | |
|---|--------------------|----------------------|
| PROCESSO Nº. | | ÓRGÃO/ENTIDADE |
| ATO ADMINISTRATIVO DE INSTAURAÇÃO (AIN) | NÚMERO DO DOE/DATA | DATA DA INSTAURAÇÃO: |
| PERÍODO DE OCORRÊNCIA DO FATO ENSEJADOR | | |
| VALOR ORIGINAL DO DANO (R\$) | | |
| OBJETO DE APURAÇÃO | | |

2. CONCLUSÃO DA COMISSÃO PROCESSANTE

| |
|--------------------------------|
| VALOR ATUALIZADO DO DANO (R\$) |
|--------------------------------|

MOTIVO DO ARQUIVAMENTO DO PROCESSO

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> RESSARCIMENTO INTEGRAL DO DANO | <input type="checkbox"/> REPOSIÇÃO DO BEM |
| <input type="checkbox"/> REAPARECIMENTO DO BEM | <input type="checkbox"/> RECUPERAÇÃO DO BEM |
| <input type="checkbox"/> AUSÊNCIA DE DANO AO ERÁRIO | |
| <input type="checkbox"/> IMPUTAÇÃO DE RESPONSABILIDADE EXCLUSIVA A TERCEIRO SEM VÍNCULO COM A ADMINISTRAÇÃO | |

3. DADOS DO RESPONSÁVEL (quando houver)

| | |
|-------------------|-----------|
| NOME/RAZÃO SOCIAL | |
| CPF/CNPJ | MATRÍCULA |
| FILIAÇÃO | PAI: |
| | MÃE: |

NOME DO SETOR/ÓRGÃO (OU ENTIDADE)

ENDEREÇO COMPLETO - TELEFONE

4. REPARAÇÃO DO DANO OU REGULARIZAÇÃO PATRIMONIAL

| | |
|---|--|
| DATA DA REPARAÇÃO | FORMA (<i>ressarcimento, reposição, recuperação ou reaparecimento</i>) |
| VALOR RECOLHIDO (<i>em caso de ressarcimento</i>) | CRITÉRIO DE ATUALIZAÇÃO (<i>em caso de ressarcimento</i>) |
| DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS | TIPO: |
| | FOLHAS: |

5. AUSÊNCIA DE DANO

ESCLARECIMENTOS

6. RESPONSABILIDADE EXCLUSIVA DE TERCEIROS NÃO VINCULADOS À ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

DESCRIÇÃO DAS PROVIDÊNCIAS ADMINISTRATIVAS E JUDICIAIS ADOTADAS COM VISTAS AO RESSARCIMENTO

7. ESCLARECIMENTOS COMPLEMENTARES

(*Titular da Unidade Gestora*)

NOME DO SETOR/ÓRGÃO (OU ENTIDADE)

ENDEREÇO COMPLETO - TELEFONE