

TCE/MT

FLS.
Rub.

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|-------------------------------------|-------------------------------------|--|--|--|------------------------------------|---|-------------------------------------|-----------------------------------|--|
| | | | | | | | | | | | |
| DESTINATÁRIO JOÃO BENEDITO GONÇALVES NETO Avenida Nigéria Nº 333 Ed. Harmonia Torre C Apto 401 Acimação 78050-267 Cuiabá / MT | | | | | | | | | | | |
| CARIMBO UNIDADE DE ENTREGA | | | | | | | | | | | |
| AR164486415BY | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO DO AR Centro de Digitalização | | | | | | | | | | | |
| DECLARAÇÃO DE CONTEÚDO (OPCIONAL) OFÍCIO Nº 249/2019/LC/TCE-MT PROC. Nº 105732/2016/TCE, Envia Cópia em CD/DILIG | | | | | | | | | | | |
| TENTATIVAS DE ENTREGA 1ª ____/____/____ : ____ h 2ª ____/____/____ : ____ h 3ª ____/____/____ : ____ h ATENÇÃO: Após 3 (três) tentativas de entrega, devolver o objeto. | MOTIVOS DA DEVOLUÇÃO <table border="0"><tr><td><input type="checkbox"/> 1 Mudou-se</td><td><input type="checkbox"/> 5 Recusado</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 2 Endereço Insuficiente</td><td><input type="checkbox"/> 6 Não procurado</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 3 Não existe o número</td><td><input type="checkbox"/> 7 Ausente</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 4 Desconhecido</td><td><input type="checkbox"/> 8 Falecido</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 9 Outros</td><td></td></tr></table> | <input type="checkbox"/> 1 Mudou-se | <input type="checkbox"/> 5 Recusado | <input type="checkbox"/> 2 Endereço Insuficiente | <input type="checkbox"/> 6 Não procurado | <input type="checkbox"/> 3 Não existe o número | <input type="checkbox"/> 7 Ausente | <input type="checkbox"/> 4 Desconhecido | <input type="checkbox"/> 8 Falecido | <input type="checkbox"/> 9 Outros | |
| <input type="checkbox"/> 1 Mudou-se | <input type="checkbox"/> 5 Recusado | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 2 Endereço Insuficiente | <input type="checkbox"/> 6 Não procurado | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 3 Não existe o número | <input type="checkbox"/> 7 Ausente | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 4 Desconhecido | <input type="checkbox"/> 8 Falecido | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 9 Outros | | | | | | | | | | | |
| ASSINATURA DO RECEBEDOR | RUBRICA E MATRÍCULA DO CARTEIRO | | | | | | | | | | |
| NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR Michael Simão | DATA ENTREGA 31-03-2019 | | | | | | | | | | |
| | Nº DOC. IDENTIDADE 424678660 | | | | | | | | | | |

TERMO DE JUNTADA DE "AR"

De acordo com o Artigo 61 da Lei Complementar nº 525/14 de 15 de Janeiro de 2014,
junto aos autos, nesta data, o Aviso de Recebimento - "AR",
referente ao Ofício nº 249/2019

Cuiabá, 01 de Abril de 2019

(Assinatura Digital)

Oscar Silvestre da Silva/Victor Hugo Meirelles de Souza
Gerência de Controle de Processos Diligenciados