

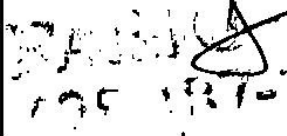



TCE/MT

FLS.
Rub.

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|-------------------------------------|--|--|--|------------------------------------|---|-------------------------------------|-----------------------------------|--|---|
| CORREIOS AR Digital | | | | | | | | | | | |
| DESTINATÁRIO HELOIZA GONÇALVES MONTORO MARTINS RUA MINAS GERAIS, 363 CENTRO 78290-000 Figueirópolis DOeste / MT | | | | | | | | | | | |
| AR141823260BY  | | | | | | | | | | | |
| ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO DO AR Centro de Digitalização | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| CARIMBO UNIDADE DE ENTREGA AG. FIGUEIROPOLIS BUESSE 02 AGO 2017 DA/MT | | | | | | | | | | | |
| TENTATIVAS DE ENTREGA 1ª _____ : _____ h 2ª _____ : _____ h 3ª _____ : _____ h ATENÇÃO: Após 3 (três) tentativas de entrega, devolver o objeto. | DECLARAÇÃO DE CONTEÚDO (OPCIONAL) OFÍCIO Nº 899/2017/TCE-MT PROC. Nº 158429/2017/TCE, Envia cópia Relatório em CD/DILIG | | | | | | | | | | |
| 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 | | RUBRICA E MATRÍCULA DO CARTEIRO  |
| <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  | DATA ENTREGA 02/08/2017 Nº DOG. IDENTIDADE 2442609 | | | | | | | | | | |

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 899/2017

Cuiabá, 08 de Agosto de 2017

(Assinatura Digital)

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