

TCE/MT

FLS.  
Rub.

|   |  |                                     |                                     |  |  |  |                                    |   |                                     |                                   |  |
|---|--|-------------------------------------|-------------------------------------|--|--|--|------------------------------------|---|-------------------------------------|-----------------------------------|--|
|   |  |                                     |                                     |  |  |  |                                    |   |                                     |                                   |  |
| <b>DESTINATÁRIO</b><br>DARCIBEL SILVA RAMOS<br>Avenida Doutor Hélio Ribeiro, 10 BOSQUE DOS IPES QD 02 Residencial Paiaguás<br>78048-250 Cuiabá / MT |  |                                     |                                     |  |  |  |                                    |   |                                     |                                   |  |
| <b>CARIMBO</b><br>UNIDADE DE ENTREGA  |  |                                     |                                     |  |  |  |                                    |   |                                     |                                   |  |
|   |  |                                     |                                     |  |  |  |                                    |   |                                     |                                   |  |
|   |  |                                     |                                     |  |  |  |                                    |   |                                     |                                   |  |
|   |  |                                     |                                     |  |  |  |                                    |   |                                     |                                   |  |
| <b>ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO DO AR</b><br>Centro de Digitalização   |  |                                     |                                     |  |  |  |                                    |   |                                     |                                   |  |
| <b>TENTATIVAS DE ENTREGA</b>  | <b>DECLARAÇÃO DE CONTEÚDO (OPCIONAL)</b> OFÍCIO Nº 30/2015/GAB-AJ/TCE-MT<br>VO   |                                     |                                     |  |  |  |                                    |   |                                     |                                   |  |
| 1º _____ h  | PROC. Nº 38939/2014 - Encaminhado ao processo em CD  |                                     |                                     |  |  |  |                                    |   |                                     |                                   |  |
| 2º _____ h  | <b>MOTIVOS DA DEVOLUÇÃO</b>  |                                     |                                     |  |  |  |                                    |   |                                     |                                   |  |
| 3º _____ h  | <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   |  |                                     |                                     |  |  |  |                                    |   |                                     |                                   |  |
| <b>ATENÇÃO:</b><br>Após 3 (três) tentativas de entrega,<br>devolver o objeto.   | <b>RUBRICA E MATRÍCULA DO CARTEIRO</b><br><br>Matrícula: 8.428.541-9   |                                     |                                     |  |  |  |                                    |   |                                     |                                   |  |
| <b>ASSINATURA DO RECEBEDOR</b><br>  | <b>DATA ENTREGA</b><br>10/02/15  |                                     |                                     |  |  |  |                                    |   |                                     |                                   |  |
| <b>NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR</b><br>Sr. Oscar Silvestre da Silva Campos   | <b>Nº DOC. IDENTIDADE</b><br>18506860  |                                     |                                     |  |  |  |                                    |   |                                     |                                   |  |

### TERMO DE JUNTADA DE ãARö

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 - ãARö, referente ao Ofício nº 30/2015/GAB/AJ

Cuiabá, 23 de Fevereiro de 2015

(Assinatura Digital)

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