



Tribunal de Contas
Mato Grosso
TRIBUNAL DO CIDADÃO

Gerência de Controle de Processos

Diligenciados

Telefone: (65) 3613-7582

DESPACHO : N° 280/2018

Ref. processo : N° 8616-9/2017

Ofício : 889/2017/GAB-JBC

Excelentíssimo Conselheiro Relator,

Informamos a Vossa Excelência, que o Ofício n° 889/2017/GAB-JBC, foi postado nos Correios em 21/12/2017 sob o n° **DA147572919BR**, ao Sr. Valdecir de Carvalho, Professor Formador/Ciências Sociais - Geografia- período 27/01/2016 à 23/12/2016, porém foi devolvido o "AR" a esta Corte de Contas por motivo "Não existe o número".

Diante disso, encaminhamos o processo para determinar outras providências que julgar cabíveis.

Atenciosamente,

Gerência de Controle de Processos Diligenciados em 24 de Abril de 2018.

(Assinatura Digital)

Oscar Silvestre da Silva

Gerente

DESTINATÁRIO VALDECIR DE CARVALHO Rua 02 nº,02 Jardim América 78525-000 Matupá / MT											
AR147572919BY 											
ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO DO AR Centro de Digitalização											
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 889/2017/889/TCE-MT PROC. Nº 8.616-9/2017/TCE. Envia Cópia Relatório em CD/DILIG										
ASSINATURA DO RECEBEDOR _____ NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR _____	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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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											
AO REMETENTE											
RUBRICA E MATRÍCULA DO CARTEIRO 											
DATA ENTREGA _____											
Nº DOC. IDENTIDADE _____											