

TCE/MT

FLS.
Rub.

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|-------------------------------------|-------------------------------------|--|--|--|------------------------------------|---|-------------------------------------|-----------------------------------|--|
| | | | | | | | | | | | |
| DESTINATÁRIO NELITON DA SILVA MOTA Rua Comunidade Boa União, s/n Boa União 70278-000 Lambari DOeste / MT | CARIMBO UNIDADE DE ENTREGA | | | | | | | | | | |
| 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 489/2015/NCCS/TCE-MT VO PROC. Nº 88625/2014 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> RUBRICA E MATRÍCULA DO CARTEIRO Fernanda Balduino Rocha Atendente Comercial Mat. 8.429.033-1 MT | <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 | DATA DE ENTREGA 20/04/2015 | | | | | | | | | | |
| NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR X. Andreia Cap. M. Martins | Nº DOC. IDENTIDADE 969.215 | | | | | | | | | | |

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 489/2015/NCCS

Cuiabá, 04 de Maio de 2015

(Assinatura Digital)

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