**DADOS PARA TOMBAMENTO DOS BENS MÓVEIS**

####

#### **Dados da Unidade Responsável sobre os Bens**

| **Unidade** |  |
| --- | --- |
| **Localidade** |  |

**Dados de Servidor Responsável sobre os Bens**

| **Nome** |  |
| --- | --- |
| **SIAPE** |  |
| **Telefone** |  |
| **E-mail** |  |

***Observações***

1. Este documento deverá ser encaminhado à **Coordenação de Bens Móveis (CBM) (12.69.16) para tombamento dos bens e assinatura do(a) Diretor(a) de Gestão de Bens e Serviços** por meio de processo eletrônico no SIPAC, instruído conforme orientações abaixo:

Tipo de processo: REGISTRO DE BENS MÓVEIS

Classificação do processo: 032.4 - TOMBAMENTO DE MATERIAL PERMANENTE

Documentos a serem anexados ao processo:

* Relação e Bens Patrimoniais
* Nota fiscal
* Parecer técnico emitido pela STI no caso de bens de tecnologia da informação
1. Para fins de prestação de contas é obrigatória a entrega deste documento assinado pelo **pesquisador** e pelo(a) **Diretor de Gestão de Bens e Serviços (DGBS) - PROGEST.**

**RELAÇÃO DE BENS PATRIMONIAIS**

| **Processo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Empenho:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_UG do empenho\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Título e Número do Edital: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| --- |

| **Beneficiário:****CPF:****Endereço:****CEP: Cidade: UF:****Telefone:** |
| --- |

| **Instituição:** Universidade Federal de Pernambuco**CNPJ:** 24.134.488/0001-08**Endereço:** Av. Prof. Moraes Rego, 1235 - Cidade Universitária**CEP:** 50670-901 **Cidade:** Recife **UF:** PE**Telefone:** (81) 2126-8183 |
| --- |

| **Relação de Bens** |
| --- |
| **NF / FAT** | **Especificação** | **Qtde** | **Vl. Unit.** | **Total** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **TOTAL GERAL** |  |

| **Assinatura do Beneficiário (Pesquisador):** | **Assinatura da Instituição (Diretor(a) da DGBS):** |
| --- | --- |

**Local / Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**