SOLICITAÇÃO DE TOMBAMENTO

Solicito que o (s) bem (ns) listado (s) abaixo sejam tombados e a responsabilidade atribuída à (ao) servidora (or) NOME COMPLETO, SIAPE n° NÚMERO SIAPE, telefone NÚMERO DO TELEFONE, e-mail E-MAIL, lotado no SETOR/DEPARTAMENTO desta Unidade Administrativa.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Descrição Resumida** | **Nº de Série[[1]](#footnote-1)** | **Localização[[2]](#footnote-2)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

ORDENADOR DE DESPESA[[3]](#footnote-3)

CARGO FUNÇÃO

Matrícula SIAPE

1. Campo exclusivo para bens com controle Especial [↑](#footnote-ref-1)
2. Local onde o bem será mantido. Exemplo: Sala 201, Laboratório “A” e etc. [↑](#footnote-ref-2)
3. O documento deverá ser assinado pelo Ordenado de Despesa ou, em caso de ausência pelo: Titular da Unidade Administrativa; Coordenador ou Gerente de Infraestrutura Finanças e Compras; ou Coordenador Administrativo-Financeiro. [↑](#footnote-ref-3)