PREFEITURA MUNICIPAL DE OURO

Estado de Santa Catarina

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE BENS ENTRE SETORES** | | | | | | |
| Setor de Origem: | | | | Responsável: | | |
| Nº Plaq. | Descrição do Bem | Data da Transf. | Autorização Setor de Origem | Setor de Destino | Recebimento Setor de Destino(Nome/Ass.) | Visto Patrimônio |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**TERMO DE RESPONSABILIDADE DE EMPRÉSTIMO DE BENS**

|  |  |
| --- | --- |
| Setor Cedente |  |
| Responsável |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Setor Cessionário |  |
| Responsável |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Item |  |
| Quantidade |  |

Especificar o registro dos bens emprestados abaixo:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Pelo presente termo de responsabilidade, fica o responsável do setor cessionário obrigado a efetuar a devolução dos bens relacionados na tabela acima até o final do dia \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_. No ato da devolução o Servidor responsável pelo setor cedente deverá efetuar a verificação dos bens e atestar a devolução.

Atesto a devolução dos bens em:

\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Responsável Setor Cessionário Responsável Setor Cedente

**MODELO DE SOLICITAÇÃO DE BAIXA DE BENS**

Solicitamos ao Setor de Patrimônio a baixa do(s) bem(ns) discriminado(s) a seguir:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº da Plaqueta** | | **Descrição do Bem** | | | **Código da Baixa** | | **Informação Complementar\*** | |
|  | |  | | |  | |  | |
|  | |  | | |  | |  | |
|  | |  | | |  | |  | |
|  | |  | | |  | |  | |
|  | |  | | |  | |  | |
|  | |  | | |  | |  | |
| **Códigos da Baixa** | | | | | | | | |
| *1* | | *Inservível* | | *2* | *Irrecuperável* | | *3* | | *Extravio ou Furto* |

\* Informação Complementar: Citar se houve Laudo Técnico ou Boletim de Ocorrência, conforme o caso.

|  |
| --- |
| Explicação Circunstanciada: |

Declaro que o(s) bem(ns) relacionado(s) acima estão em local seguro, aguardando a destinação final que será orientada pelo setor de Patrimônio, de acordo com o item 9, subitem 9.3 do Manual de Procedimentos Patrimoniais constante da Orientação Normativo SCI nº 003/2015 de 05/03/2015.

OURO - SC, \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do responsável

Declaro ter recebido a presente solicitação de baixa de bem(ns), assim como o(s) documento(s) de acordo com a informação complementar.

OURO – SC, \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome responsável do Patrimônio

|  |  |
| --- | --- |
| VERIFICAÇÃO ‘IN LOCO’ BENS PATRIMONIAIS | |
| Setor Verificado: | |
| Responsável: | Data: |
| Relatório da Verificação     1. *Em relação à Movimentação dos Bens:*   ( ) Todos os bens sob a responsabilidade encontram-se na sala;  ( ) Alguns bens estão emprestados ( )verificado se existe controle do empréstimo  ( ) Existe controle ( ) Não Existe controle  ( ) Constatado Falta de bem;  Relatar:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_     1. *Em relação ao Estado de conservação dos Bens:*   Os bens estão em bom estado de conservação? ( ) SIM ( ) NÃO;  Existem bens no setor para BAIXA? ( ) SIM ( ) NÃO;  *Orientado Procedimento de Baixa? ( ) SIM ( )NÃO*  Existem bens no setor sem plaqueta de identificação? ( ) SIM ( ) NÃO;  Existem bens no setor que não estão sendo utilizados? ( ) SIM ( ) NÃO;  Relatar:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Visto Fiscalização Patrimônio Visto Responsável Patrimônio

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *TERMO DE RECEBIMENTO DE DOAÇÃO DE BENS* | | | | | | | Nº | | | |
| Doador(nome/razão social) | | | **C.N.P.J./CPF** | | | | | | | |
| Endereço | | | | | | Nº | | | |  |
| Cidade | | Bairro | | | | | | | UF | |
|  | | | | | | | | | | |
| Donatário(Secretaria Municipal) | | | | | | | | | |  |
| Responsável: | | | | | | | | | |  |
| **DESCRIÇÃO DAS DOAÇÕES** | | | | | | | | | | |
| **Qtt** | **Descrição** | | |  | **Valor unitário** | | | **Valor total** | | |
|  |  | | |  |  | | |  | | |
|  |  | | |  |  | | |  | | |
|  |  | | |  |  | | |  | | |
|  |  | | |  |  | | |  | | |
|  |  | | |  |  | | |  | | |
|  |  | | |  |  | | |  | | |
|  |  | | |  |  | | |  | | |
|  |  | | |  |  | | |  | | |
| **VALOR TOTAL DA DOAÇÃO** | | | | | | | |  | | |

DATA:

Doador:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome:

Donatário:

Secretário Municipal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome:

**DESCRIÇÃO DO FLUXO QUANDO DE INCORPORAÇÃO DE BEM**

*SP* – Incorporação do BEM

Emissão do Termo de Responsabilidade

*Responsável* Providencia emplaquetamento

Impossível fixar a plaqueta

Colher dados do bem

Devolução da Plaqueta ao SP

Encaminha dados ao SP

*SP* – Complementa informações do registro patrimonial

**DESCRIÇÃO DO FLUXO QUANDO DE MOVIMENTAÇÃO DE BEM**

Transferência por empréstimo

Transferência em definitivo

*Responsável* Preenche tabela solicitação de empréstimo

*Responsável* Comunica ao SP

Preenche tabela solicitação de transferência

Havendo a devolução

Não Havendo a devolução

Assinatura das partes, publicação do extrato do convênio, divulgação portal, encaminhamento do termo de convênio ao Legislativo e arquivamento.

Se Regular

Conferência

*Responsável* Comunica ao SP

Se Irregular

*Responsável* Atesta Devolução

**DESCRIÇÃO DO FLUXO QUANDO DE EXONERAÇÃO DE RESPONSÁVEL**

*Setor de Pessoal* – Comunica ao SP da Exoneração

*SP* determina ao Responsável para a conferência

*Responsável* Efetua conferência

Se irregular

Se regular

*SP* Atesta a irregularidade ao Setor de Pessoal

*SP* Emite novo termo responsabilidade

*SP* providências legais

*SP* Atesta a regularidade ao Setor de Pessoal

**DESCRIÇÃO DO FLUXO QUANDO DE BAIXA**

*Responsável* – Solicita baixa ao SP

*SP* Analisa solicitação

Se irregular

Se regular

*SP* providências legais

*SP* Baixa efetiva após autorização do Legislativo

*Secretaria* recolhe bem para destino final