

**ANEXO I**

**FORMULÁRIO DE INCORPORAÇÃO E AVALIAÇÃO PATRIMONIAL**



**SECRETARIA DE ESTADO DE GESTÃO  
SECRETARIA ADJUNTA DE PATRIMÔNIO E SERVIÇOS**

**FORMULÁRIO DE INCORPORAÇÃO E AVALIAÇÃO PATRIMONIAL Nº /2015**

	CÓDIGO	NOME / DESCRIÇÃO			
Unidade Gestora					
DADOS PARA INSERÇÃO NO SISTEMA					
FORNECEDOR					
DATA DE INCORPORAÇÃO					
DATA DE CONTABILIZAÇÃO					
NÚMERO DO PROCESSO					
NOME DA COMISSÃO					
BENS A SEREM INCORPORADOS					
Nº Pat. Ant.	Nº Pat. Novo	Detalhamento / Especificação do Bem (cor, objeto, textura)	**VALOR ATUAL	VIDA ÚTIL REMANESCENTE (MESES)	CONTA CONTÁBIL

Por intermédio deste documento de Incorporação e Avaliação Patrimonial, autorizo a inserção dos bens patrimoniais móveis, conforme itens inseridos acima ou planilhas em anexo, pelos motivos abaixo especificados.

\_\_\_\_\_  
**Secretário/Secretário Adjunto**

\* Declaro-me ciente que este Documento de Incorporação de Patrimônio só pode ser utilizado para incorporação de bens encontrados e que não possuam histórico da sua aquisição, ou seja, nas seguintes situações:

- a) por ocasião do levantamento físico dos bens patrimoniais;
- b) quando da execução de vistorias e auditagens provocadas pelo Setor de Patrimônio responsável;
- c) em outras situações em que se identifique a existência de um bem sem documentação específica e identificação patrimonial;
- d) Incorporação de bens apreendidos.

**\*\* Valor Atual:** É o Valor de mercado de um bem em condições normais de negociação, entre partes independentes, dispostas a realizar a transação.

**Vida útil remanescente:** Período de tempo definido ou estimado tecnicamente, durante o qual ainda se espera obter fluxos de benefícios futuros de um ativo.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

ASSINATURA DOS MEMBROS DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO



**\*DECLARO, TER LEVANTADO O(S) BEM(NS) RELACIONADOS NO PRESENTE TERMO, NO ESTADO DE CONSERVAÇÃO INDICADA, PELA(S) QUAL(IS) ASSUMO TOTAL RESPONSABILIDADE PELA GUARDA E CONSERVAÇÃO, COMPROMETENDO-ME A INFORMAR À SEÇÃO DE PATRIMÔNIO SOBRE TODAS AS OCORRENCIAS RELATIVAS AO BEM(NS).**

\_\_\_\_\_  
**RESPONSÁVEL PELA UNIDADE LEVANTADA**

\_\_\_\_\_  
**COMISSÃO/SUBCOMISSÃO/SERV. DESIGNADO**