Av. Oliveira Paiva, 941 – Cidade dos Funcionários

CEP 60.822-130 Fortaleza, CE

Fone 3275-9599 / 3275-9202 / 3275-2965

**ANEXO III**

**RELAÇÃO DE BENS ADQUIRIDOS E/OU PRODUZIDOS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No Processo: | | | | | Nº Edital: | | | | | |
| Beneficiário do Auxílio: | | | | | | | | | | |
| Título do Projeto: | | | | | | | | | | |
| Período da prestação de contas: | | | | \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | a | \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
|  | | | | | | | | | | |
| Declaramos para os devidos efeitos que os bens abaixo especificados, adquiridos ou produzidos com os recursos repassados pela FUNCAP, encontram-se localizados nas instalações abaixo discriminadas e foram registrados, junto ao patrimônio desta Entidade, como “Bens de Terceiros – Beneficiário/FUNCAP” | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **Tombamento Provisório** | **Documento Fiscal** | | **Descrição dos Bens** | | | | **Localização do Bem (Setor/Departamento/Laboratório)** | | | **Valor** |
| **Data de emissão** | **Nº** |
|  |  |  |  | | | |  | | |  |
|  |  |  |  | | | |  | | |  |
|  |  |  |  | | | |  | | |  |
|  |  |  |  | | | |  | | |  |
|  |  |  |  | | | |  | | |  |
|  |  |  |  | | | |  | | |  |
|  |  |  |  | | | |  | | |  |
|  |  |  |  | | | |  | | |  |
|  |  |  |  | | | |  | | |  |
|  |  |  |  | | | |  | | |  |
|  |  |  |  | | | |  | | |  |
|  |  |  |  | | | |  | | |  |
|  |  |  |  | | | |  | | |  |
|  |  |  |  | | | |  | | |  |
|  |  |  |  | | | |  | | |  |
|  |  |  |  | | | |  | | |  |
|  |  |  |  | | | |  | | |  |
|  | | | | | | | | | | |
| \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Data Assinatura do Beneficiário do Auxílio | | | | | | \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Data Representante da Instituição | | | | |