

MODELO DO ROL DE RESPONSÁVEIS

UNIDADE GESTORA:

GESTÃO:

NATUREZA DE RESPONSABILIDADE: em conformidade com a IN TCU nº 57/2008, art. 10									
AGENTE:					CPF:				
ENDEREÇO RESIDENCIAL									
MUNICÍPIO:		CEP:		UF:		TELEFONE:		FAX:	
CARGO OU FUNÇÃO:									
DESIGNAÇÃO:	DOCUMENTO:	EXONERAÇÃO:	DOCUMENTO:	PERÍODO GESTÃO:					
Data / /	Ato/nº/ano	Data / /	Ato/nº/ano	Data início / /	À data fim / /				

Encarregado do Setor

Dirigente da Unidade

