

Controle de achados e perdidos	CAP	Revisão: 00	Página: 1/1
--------------------------------	-----	-------------	-------------

Revisado em 28/01/2019

### Declaração de entrada de objetos

Declaro a entrega dos(s) objeto(s) abaixo:

Nº de Controle:


--

Nome do entregador:

Contato (telefone e e-mail):

Assinatura do entregador:

Confirmo o recebimento do(s) objeto(s) mencionado(s), ao qual efetuei a guarda pelo período de 90 dias.

Nome do recebedor:

Assinatura do recebedor:

Tipo e descrição do objeto:

Data, local e hora que foi encontrado objeto:

### Declaração de devolução de objetos

Declaro a devolução dos(s) objeto(s) acima relacionados, entregue(s) a seu correspondente proprietário, conforme comprovação de propriedade do objeto.

Nome do entregador:

Cargo/Função:  Data e hora da devolução:

Declaro ter recebido do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília - HCFAMEMA o(s) objeto(s) citado(s) de minha propriedade que se encontravam sob guarda e responsabilidade desta instituição.

**É obrigatório anexar cópia dos documentos.**

Nome do proprietário ou recebedor:

Nº de CPF:  Nº de RG:

Comprovação de propriedade através de:

Assinatura: