|  |  |
| --- | --- |
| **UNIDADE ADMINISTRATIVA** | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. | |
| **OBJETO**: | **PROCESSO Nº:** |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **RECOMENDAÇÃO DA SCI** | **AÇÃO PROPOSTA** | **DATA DE CONCLUSÃO** | **RESPONSÁVEL** |
| Listar as recomendações da Secretaria de Controle Interno. | Indicar as medidas que serão adotadas a fim de dar cumprimento à recomendação. | Informar a data em que as medidas estarão implantadas. | Indicar a pessoa ou o setor responsável pela implementação das ações. |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |

|  |
| --- |
| **COMENTÁRIOS DA UNIDADE ADMINISTRATIVA –** Registrar eventuais obstáculos ou dificuldades já vislumbrados para a implementação das ações e ainda outras considerações que julgar importante. |
|  |

Vitória, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_.

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nome e cargo do Secretário/Assessor |