

ANEXO I
AUTORIZAÇÃO DE DOAÇÃO

Autorização nº _____

Autorizo, nos termos da Resolução PRESIDÊNCIA FHEMIG nº XX/2020, o(a) _____ (Nome da
Diretoria ou Unidade Assistencial) _____, receber em doação de _____ (Especificação do bem)
_____, apresentando estado de conservação _____ (novo, bom, regular) _____, no valor de R\$
_____, _____, (valor por extenso) _____, de propriedade de _____ (nome do doador) _____, CPF nº.
_____, Carteira de Identidade nº _____, conforme consta em
documento expedido pelo doador.

_____, _____ de _____ de 20__.

Titular da Diretoria ou Unidade Assistencial

Carimbo

ANEXO II

DECLARAÇÃO – PESSOA FÍSICA

Declaro para os devidos fins que o Sr. (a) _____,
 inscrito (a) no RG sob o nº _____ e CPF sob o nº _____,
 residente e domiciliado na Rua/Av _____,
 nº _____, Bairro _____, Município _____,
 Estado _____,
 doa em caráter definitivo para o Estado de Minas Gerais os bens abaixo relacionados:

Descrição detalhada do bem	E/C*	Qtde.	Valor Unitário	Valor Total

*E/C – Estado de Conservação: novo, bom, regular.

Doador

ANEXO III

DECLARAÇÃO – PESSOA JURÍDICA

Declaro para os devidos fins que a Empresa
_____ sediada na Rua/Av
_____, nº _____, Bairro
_____, Município _____, Estado
_____,
inscrita no CNPJ nº _____,
representada pelo Sr(a). _____,
CPF nº _____, doa em caráter definitivo
para o Estado de Minas Gerais os bens abaixo relacionados:

Descrição detalhada do bem	E/C*	Qtde.	Valor Unitário	Valor Total

*E/C – Estado de Conservação: novo, bom, regular.

Representante Legal

ANEXO IV
AUTO DE AVALIAÇÃO

O Diretor de Planejamento Gestão e Finanças/Geral da Unidade Hospitalar _____ designa os servidores abaixo relacionados para proceder à avaliação dos bens patrimoniais doados para a Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais – FHEMIG.

MASP/MATRICULA	NOME

Descrição detalhada do bem	E/C*	Qtde.	Valor Unitário	Valor Total

*E/C – Estado de Conservação: novo, bom, regular.

Assinatura dos membros da Comissão:

MASP.:

MASP.:

MASP.: