|  |
| --- |
|  |
|  |

**ANEXO II**

**SOLICITAÇÃO DE ALTERAÇÃO DE FISCAL (IS) DE CONTRATO.**

|  |  |
| --- | --- |
| Nº do Contrato:  | Empresa:  |
| Unidade: | Data da Solicitação:  |

|  |
| --- |
| **JUSTIFICATIVA.** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Fiscal Titular**( ) Alteração ( ) Confirmação | **Fiscal Suplente**( ) Alteração ( ) Confirmação |
| **Nome:** |  | **Nome:** |  |
| **Matrícula:** |  | **Matrícula:** |  |
| **CPF:** |  | **CPF:** |  |
| **Email:** |  | **Email:** |  |
| **Fone:** |  | **Fone:** |  |
| **A partir de:** |  | **A partir de:** |  |
|  |  |
|  |  |  |
| (Assinatura e carimbo) |  | (Assinatura e carimbo) |

 Desta forma, solicito a alteração e confirmo que os nomes informados acima serão os responsáveis pelo acompanhamento da execução do referido Contrato ou Ordem de Fornecimento, a partir da data informada no campo acima.

Cuiabá-MT, \*\* de \*\*\*\*\* de \*\*\*\*.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Assinatura e carimbo do superior imediato)