



AUTO DE APURAÇÃO DE DANO AO ERÁRIO — AADE

Decreto nº 46.830, de 14 de setembro de 2015

1. DADOS PARCERIA	Indexado à parceria nº _____ SIGED/SEI: _____ Parceiro: _____ CNPJ: _____																																								
2. IDENTIFICAÇÃO DO(S) RESPONSÁVEL(EIS) PELO DANO AO ERÁRIO	Nome/Razão Social: _____ [] CPF [] CNPJ : _____ Localidade/Endereço (Rua, Av., Rodovia): _____ N°/ _____ Nome/Razão Social: _____ [] CPF [] CNPJ : _____ Localidade/Endereço (Rua, Av., Rodovia): _____ N°/ _____ Caso existam mais responsáveis, indicar os dados acima aqui: _____																																								
3. DESCRIÇÃO	Identificação clara e precisa dos fatos e fundamentos constitutivos do dano (conduta/ação ou omissão do responsável que ocasionou o dano ao erário): _____ _____ _____																																								
4. EMBASAMENTO LEGAL	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="177 1674 248 2018"></th> <th data-bbox="248 1674 331 2018">Art.</th> <th data-bbox="331 1674 414 2018">Inciso:</th> <th data-bbox="414 1674 1551 2018">§/Alínea:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="177 1674 248 2018"><input type="checkbox"/> Lei Federal nº 8.666/93</td> <td></td> <td></td> <td>Irregularidade ou Invalidez:</td> </tr> <tr> <td data-bbox="248 1674 331 2018"><input type="checkbox"/> Decreto nº 43.635/03</td> <td></td> <td></td> <td>Irregularidade ou Invalidez:</td> </tr> <tr> <td data-bbox="331 1674 414 2018"><input type="checkbox"/> Decreto nº 46.319/13</td> <td></td> <td></td> <td>Irregularidade ou Invalidez:</td> </tr> <tr> <td data-bbox="414 1674 497 2018"><input type="checkbox"/> Resolução SEGOV/AGE N° 004/15</td> <td></td> <td></td> <td>Irregularidade ou Invalidez:</td> </tr> <tr> <td data-bbox="497 1674 580 2018"><input type="checkbox"/> Lei Federal nº 13.019/14</td> <td></td> <td></td> <td>Irregularidade ou Invalidez:</td> </tr> <tr> <td data-bbox="580 1674 663 2018"><input type="checkbox"/> Decreto nº 47.132/17</td> <td></td> <td></td> <td>Irregularidade ou Invalidez:</td> </tr> <tr> <td data-bbox="663 1674 746 2018"><input type="checkbox"/> Cláusula do instrumento</td> <td></td> <td></td> <td>Irregularidade ou Invalidez:</td> </tr> <tr> <td data-bbox="746 1674 829 2018"><input type="checkbox"/> Outra Legislação</td> <td></td> <td></td> <td>Irregularidade ou Invalidez:</td> </tr> <tr> <td colspan="4" data-bbox="829 1674 1551 2018">Reincidência nº ()</td> </tr> </tbody> </table> Observação: _____		Art.	Inciso:	§/Alínea:	<input type="checkbox"/> Lei Federal nº 8.666/93			Irregularidade ou Invalidez:	<input type="checkbox"/> Decreto nº 43.635/03			Irregularidade ou Invalidez:	<input type="checkbox"/> Decreto nº 46.319/13			Irregularidade ou Invalidez:	<input type="checkbox"/> Resolução SEGOV/AGE N° 004/15			Irregularidade ou Invalidez:	<input type="checkbox"/> Lei Federal nº 13.019/14			Irregularidade ou Invalidez:	<input type="checkbox"/> Decreto nº 47.132/17			Irregularidade ou Invalidez:	<input type="checkbox"/> Cláusula do instrumento			Irregularidade ou Invalidez:	<input type="checkbox"/> Outra Legislação			Irregularidade ou Invalidez:	Reincidência nº ()			
	Art.	Inciso:	§/Alínea:																																						
<input type="checkbox"/> Lei Federal nº 8.666/93			Irregularidade ou Invalidez:																																						
<input type="checkbox"/> Decreto nº 43.635/03			Irregularidade ou Invalidez:																																						
<input type="checkbox"/> Decreto nº 46.319/13			Irregularidade ou Invalidez:																																						
<input type="checkbox"/> Resolução SEGOV/AGE N° 004/15			Irregularidade ou Invalidez:																																						
<input type="checkbox"/> Lei Federal nº 13.019/14			Irregularidade ou Invalidez:																																						
<input type="checkbox"/> Decreto nº 47.132/17			Irregularidade ou Invalidez:																																						
<input type="checkbox"/> Cláusula do instrumento			Irregularidade ou Invalidez:																																						
<input type="checkbox"/> Outra Legislação			Irregularidade ou Invalidez:																																						
Reincidência nº ()																																									
5. VALOR DO DEVIDO	Valor do dano ao erário apurado: R\$ _____ Valor atualizado até a data da lavratura do AADE R\$ _____ Período apurado: _____ [] DAE EMITIDO [] DAE Não Emitido																																								
6. DEFESA	O autuado tem o prazo de até 10 dias do recebimento do auto para pagamento ou apresentação de defesa escrita, observado o art. 13 do Decreto nº 46.830/15 para a autoridade _____, no órgão/entidade _____ à _____																																								
7. DISPOSIÇÕES GERAIS	Nos termos do art. 21 do Decreto nº. 46.830/15, o responsável pelo dano ao erário poderá solicitar o parcelamento do débito, com prazo máximo de 60 (sessenta) meses, mediante apresentação de pedido e declaração de capacidade de pagamento (modelo disponível no site: www.sigconsaida.mg.gov.br), facultada a solicitação de documentos comprobatórios pela Administração Pública Celebrante.																																								
8. AUTUADOR	Nome: _____ MASP: _____ Ass: _____																																								