

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO

**TERMO DE DEVOLUÇÃO**

Pelo presente instrumento eu, NOME , CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CI , ENDEREÇO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **faço a devolução do bem** discriminado abaixo, adquirido com recursos para atender o que preceitua a Lei Nº 11.259/2021, que dispõe sobre a ação governamental para garantir a efetiva continuidade **do Programa de Inovação Educação Conectada, previsto no Decreto Federal nº 9.204, de 23/11/2017**, em consonância com a Meta 7 do Plano nacional de Educação (Lei Federal nº 13.005, de 25/06/2014 e do Plano Estadual de Educação (Lei nº 10.382, de 24/06/2015, envolvendo a Secretaria de Estado da Educação através da (INDICAR A UNIDADE).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Descrição** | **Série** | **Quant** | **Valor** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

XXXXXXX/ES \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20XX

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ASSINATURA E NOME DO SERVIDOR**

**­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ASSINATURA E CARIMBO DO RECEBEDOR**