**TERMO DE RECONSTITUIÇÃO**

Nesta data, atendendo à solicitação de..........................................**(o nome, o cargo e a unidade da autoridade que solicitou a reconstituição do documento)**, procedeu-se à reconstituição do documento extraviado...........................................................................(**indicar a sigla/nº/ano do documento extraviado)**, em............................................... **(indicar a data do extravio).**

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

Local e Data

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

Nome, cargo e assinatura do servidor/funcionário que realizou o procedimento.