SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO DE DESPESAS

**(VEJA INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO EM ANEXO)**

PARA: Diretor Presidente da FADEC

|  |  |
| --- | --- |
| Nome do Coordenador: |  |
| Nome do Projeto/Curso: |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome do Beneficiário: |  | | | |
| CPF: |  | | | |
| Valor Total: |  | | | |
| Forma de pagamento: | |  | Depósito: Bco       Ag.       c/c | | |
|  | |  |  | | |
|  | |  | PIX: | | |
|  | | | | | |
| Justificativa para a realização da despesa: | | | |  |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |

Atenciosamente,

Maringá, 30 de agosto de 2024

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

Assinatura do Coordenador do Projeto

**PARA USO DA FADEC**

**Pago em: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ Por: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Pago em: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ Por: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

## PRESTAÇÃO DE CONTAS - REEMBOLSO

**(JUNTAR TODOS OS COMPROVANTES)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| BENEFICIÁRIO: | | | | |
| RELAÇÃO DOS DOCUMENTOS | | | | |
| Data | No.  Documento | Espécie | Nome Pessoa Física ou Jurídica | VALOR |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| TOTAL | | | |  |

Prestei contas do valor acima especificado

Maringá, 30 de agosto de 2024



Assinatura do Beneficiário

# INFORMAÇÕES DE REEMBOLSO

Este formulário deverá ser utilizado para ressarcimento de despesas já realizadas previstas no projeto. Os comprovantes de despesas deverão ser entregues com o formulário **Prestação de Contas** devidamente preenchido. Não podem ser reembolsadas despesas de REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PESSOAIS.

# INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO

Nome do Beneficiário: preencher o nome completo do beneficiário.

CPF: é indispensável para emissão dos documentos contábeis. Preencher com os 11 (onze) dígitos: 000.000.000-00

Valor total: a quantia a ser paga deverá ser expressa em REAIS.

Forma de pagamento: informar se o pagamento será realizado através de retirada de cheque na secretaria da Fundação, depósito bancário ou PIX.

Justificativa para a realização da despesa: justificar a necessidade e importância da despesa realizada para o projeto.