**ENCAMINHAMENTO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS**

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO** |
| BENEFICIÁRIO DO AUXÍLIO | CPF |
| ENDEREÇO COMPLETO | TELEFONE |
| CEP | CIDADE | UF | E-MAIL | EDITAL: |
| PERÍODO DE UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS: |  DE \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| **MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA – CARTÃO BB PESQUISA** |  |
| **CATEGORIA** |  **VALOR****DISPONIBILIZADO****- A -** | **VALOR UTILIZADO****- B -** | 1. **SALDO -C-**

**(C = A - B)** |  |
| **CUSTEIO** |  |  |  |  |
| **CAPITAL** |  |  |  |  |
| **TOTAIS** |  |  |  |  |
| SALDO | ( ) DEVOLVIDO CONF. COMPROVANTE DE DEPÓSITO ANEXO.( ) EM MEU PODER. **(\*)** |  |
|  | **DESPESAS DE CUSTEIO** |  |
|  | ITEM | DESCRIÇÃO | NOTA FISCAL | QUANT. | UNIDADE | VALOR UNI. | FRETE | VALOR T. |  |
|  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ….. |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **DESPESAS DE CAPITAL** |  |
|  | ITEM | DESCRIÇÃO | NOTA FISCAL | QUANT. | UNIDADE | VALOR UNI. | FRETE | VALOR T. |  |
|  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ….. |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **JUSTIFICATIVAS**  |  |
|  | **DESPESAS DE CUSTEIO** |  |
|  | ITEM |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **DESPESAS DE CAPITAL** |  |
|  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **DECLARAÇÃO DO BENEFICIÁRIO** |
|  | Declaro que os recursos foram aplicados em conformidade com o Plano de Aplicação aprovado pelo IFSULDEMINAS para o cumprimento dos objetivos a que se propunha o auxílio financeiro recebido, responsabilizando-me pelas informações contidas nesta prestação de contas.*(assinado eletronicamente)*Nome completo do beneficiário |