**EDITAL Nº 09/2017/PROCRI/UNIFAP – PROFESSOR VISITANTE INTERNACIONAL 2017**

**ANEXO III**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ENCAMINHAMENTO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS** | | | | | | | | |
| **IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO** | | | | | | | | |
| Beneficiário do Auxílio | | | | | | CPF | | |
| Endereço completo | | | | | | | | Telefone |
| CEP | | Cidade | | UF | E-MAIL | | | FAX |
| NOME DO PROJETO |  | | | | | | N.º PROC. | |
| Período de utilização dos recursos: | | | De \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA** | | | | | |
| **Categoria** | **Saldo**  **Anterior**  **-A-** | | **Valor**  **Recebido**  **- B -** | **Valor Utilizado**  **(Conf. Anexo III)**  **- C -** | Saldo -D-  (D = A + B - C) |
| **Custeio** |  | |  |  |  |
| **Capital** |  | |  |  |  |
| **Totais** |  | |  |  |  |
| Saldo | | ( ) Devolvido conf. Comprovante de depósito anexo.  ( ) Em meu poder. **(\*)** | | | |

**(\*) Obs.: Somente poderá apresentar saldo em poder do Beneficiário na coluna “D” da Movimentação Financeira, quando se tratar de Prestação de Contas Parcial. Neste caso, o saldo apurado na coluna “D” deverá ser transportado para a coluna A (“Saldo Anterior”) da prestação de contas seguinte.**

|  |
| --- |
| DECLARAÇÃO DO BENEFICIÁRIO |
| Declaro que a aplicação dos recursos foi feita de acordo com o plano de trabalho aprovado pela Pró-Reitoria correspondente, objeto do Auxílio Financeiro ao Docente recebido, responsabilizando-me pelas informações contidas nesta prestação de contas.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Local Assinatura do Beneficiário |

RESERVADO à UNIFAP

|  |  |
| --- | --- |
| Parecer Técnico  data/carimbo/assinatura | Parecer Financeiro  data/carimbo/assinatura |

**EDITAL Nº 09/2017/PROCRI/UNIFAP – PROFESSOR VISITANTE INTERNACIONAL 2017**

**ANEXO IV**

**DECLARAÇÃO DE DIÁRIAS – COORDENADOR**

|  |  |
| --- | --- |
| **Coordenador** | **CPF** |

|  |  |
| --- | --- |
| **DECLARAÇÃO** | |
| Declaro junto ao UNIFAP, que utilizei parte dos recursos de custeio para o Projeto de Pesquisa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  no valor de R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) para cobertura de \_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) diária(s) no período de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, a um valor unitário de R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. | |
| **OBSERVAÇÃO** | **ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO** | |
|  |  | |

**EDITAL Nº 09/2017/PROCRI/UNIFAP – PROFESSOR VISITANTE INTERNACIONAL 2017**

**ANEXO V**

**DECLARAÇÃO DE DIÁRIAS – PARTICIPANTES**

|  |  |
| --- | --- |
| **Beneficiário** | **CPF** |
| **Endereço** | **Identidade** |

|  |  |
| --- | --- |
| **DECLARAÇÃO** | |
| Declaro junto à UNIFAP, que recebi do Coordenador do Projeto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  o valor de R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)  para cobertura de \_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) diária(s) no período de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ , a um valor unitário de R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. | |
| **OBSERVAÇÃO** | **ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO** |
| Declaração exclusiva para despesas com  diárias do participante da pesquisa, EXCETO  COORDENADOR. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de **\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Assinatura** |