

# **SOLICITAÇÃO DE suprimento de fundos**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| REQUISITANTE | | | |
| **Nome:** | | **Dir./Ger./Coord.:** | |
| **E-mail:** | **Tel. Contato:** | | **Celular:** |
| rubrica segundo o projeto | | | |
|  | | | |
| Justificativa Detalhada | | | |
| Sr. Superintendente, solicito a V.Sª autorizar a concessão de Suprimento de Fundos para o beneficiário descrito na próxima página.  **Justificativa:**  (Exposição dos motivos da Solicitação de Suprimento de Fundos)  **OBS.: Este campo também deve conter o nome do projeto** | | | |
| Autorização da Solicitação | | | |
| O custo real é de R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Responsável  **OBS.: Este campo só deve ser assinado por Diretor, Gerente ou Coordenador Geral de Convênio, com respectivo carimbo.** | | | |
| Programação e Acompanhamento Orçamentário | | | |
| Programa de Trabalho: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Natureza da Despesa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Responsável | | | |
| Superintendente | | | |
| Diante do exposto, encaminho o processo para: ( ) Concessão do Suprimento de Fundos ( ) Cancelamento  Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ANA LEA BULHÕES ALMEIDA GONDIM  SUPERINTENDENTE | | | |

# **PRO_IFF_assinatura_visual_vertical**

# **Detalhamento do Suprimento de Fundos**

**1 – DADOS GERAIS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome do Suprido (Resp. pelo Suprimento)** | | |
| **Cargo ou Função** | | **Telefone** |
| **E-mail:** | | |
| **CPF** | **RG Nº/Órgão Exp.** | **Matrícula SIAPE** |
| **Dados Bancários**  Banco: Agência: C/C : | | |

**2 – DESCRIÇÃO SUCINTA DA SOLICITAÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Objetivo do Suprimento** | **Período previsto para utilização** |
|  |  |
| **Justificativa da Solicitação** | |

### 

### 3- PREVISÃO DE GASTOS

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Item** | **Descrição** | **Valor previsto** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **TOTAL DAS DESPESAS** | |  |

# **PRO_IFF_assinatura_visual_vertical**

# **TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA UTILIZAÇÃO DE**

# **SUPRIMENTOS DE FUNDOS**

Pelo presente Termo de Responsabilidade, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_, Servidor (a) do Instituto Federal Fluminense – Campus \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito (a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,declaro estar ciente de minha responsabilidade para com uso dos recursos concedidos pela PRÓ-IFF, por meio de Suprimentos de Fundos, aceitando os PROCEDIMENTOS PARA SOLICITAÇÃO E UTILIZAÇÃO DE SUPRIMENTOS DE FUNDOS da PRÓ-IFF e **me comprometendo em fazer a prestação de contas do referido recurso em, NO MÁXIMO:**

- 5 dias úteis contados da data de retorno da viagem, em caso de visita técnica;

- 60 dias corridos contados da data de emissão do suprimento, em caso de suprimento para despesas emergenciais.

**Declaro ainda, estar ciente de que as despesas deverão cumprir a finalidade para a qual o Suprimento de Fundos foi liberado e que a comprovação incorreta ou a não comprovação das despesas acarretarão na devolução do recurso recebido, servindo, nesse caso, o presente como CONFISSÃO DE DÍVIDA.**

Campos dos Goytacazes, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_

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

**Assinatura do(a) Suprido(a)**

Testemunhas:

1 - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(nome e CPF)

2 - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(nome e CPF

**OBS.: Este termo deve ser preenchido e assinado pelo Suprido.**