

# SOLICITAÇÃO DE SUPRIMENTO DE FUNDOS

|  |  |
| --- | --- |
| REQUISITANTE | |
| Nome: | DIR./GER./COORD.: |
| **E-**mail: | Tel. contato: |
| JUSTIFICATIVA DETALHADA | |
| Sra. Superintendente, solicito a V.S.ª 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** | |
| RUBRICA DE ACORDO COM O PROJETO | |
|  | |
| AUTORIZAÇÃO DA SOLICITAÇÃO | |
| O custo real é de R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  Assinatura digital  Responsável  **OBS.: Este campo só deve ser assinado por Diretor, Gerente ou Coordenador geral de convênio.** | |
| PROGRAMAÇÃO E ACOMPANHAMENTO ORÇAMENTÁRIO | |
| Assinatura digital  Responsável | |
| EXECUÇÃO FINANCEIRA | |
| Assinatura digital  Responsável | |
| SUPERINTENDENTE | |
| Diante do exposto, encaminho o processo para concessão do Suprimento de Fundo:  Assinatura digital  ANA LEA BULHÕES ALMEIDA GONDIM  Superintendente | |

# PRO_IFF_assinatura_visual_vertical

# DETALHAMENTO DO SUPRIMENTO DE FUNDOS

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DADOS GERAIS | | | | | |
| Nome do Suprido (Resp. pelo Suprimento): | | | | | |
| Cargo ou Função: | | | | Telefone: | |
| E-mail: | | | | | |
| CPF: | | | RG Nº/Órgão Exp.: | | |
| **DADOS BANCÁRIOS** | | | | | |
| Banco: | | Agência: | | C/C : | |
| Chave PIX: | | | | | |
| DESCRIÇÃO SUCINTA DA SOLICITAÇÃO | | | | | |
| Objetivo do Suprimento: | | | | | |
| Período previsto para utilização: | | | | | |
| PREVISÃO DE GASTOS | | | | | |
| Item | Descrição | | | | Valor previsto |
|  |  | | | |  |
|  |  | | | |  |
| **TOTAL DAS DESPESAS** | | | | |  |

# TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA UTILIZAÇÃO DE SUPRIMENTO 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 digital

Suprido (a)

Testemunhas:

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

(nome e CPF)

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

(nome e CPF)

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