

**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS**

**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**

**COORDENAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO**

**ANEXO III** 

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FORMULÁRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS** | | |
| **IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO** | | |
| NOME COMPLETO DO(A) BENEFICIÁRIO(A) DO AUXÍLIO: | | CPF: |
| ENDEREÇO COMPLETO: | | |
| CEP: | CIDADE/UF | TELEFONE COM DDD: |
| PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM: |  | |
| Nº DO PROCESSO DE SOLICITAÇÃO: | **23065.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/2021-\_\_\_\_\_\_\_** | |
| PERÍODO DE UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS: | **De / / até / /** | |
| **NATUREZA DE DESPESA** | **VALOR RESERVADO CONFORME PLANO DE TRABALHO (ANEXO II)**  **(R$)** | **VALOR UTILIZADO**  **(R$)** |
| **Material de Consumo** |  |  |
| **Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica** |  |  |
| **TOTAL** |  |  |

|  |
| --- |
| ***DECLARAÇÃO DO(A) BENEFICIÁRIO(A)*** |
| Declaro que a aplicação dos recursos foi feita de acordo com o plano de trabalho aprovado pela Pró-Reitoria correspondente, objeto do auxílio financeiro recebido, responsabilizando-me pelas informações contidas nesta prestação de contas.   |  |  | | --- | --- | | **LOCAL E DATA:**  Maceió/AL, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | **ASSINATURA COM CARIMBO:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do(a) Proponente | |
| **PARECER TÉCNICO DO DEPARTAMENTO FINANCEIRO (PARA USO EXCLUSIVO DO DCF):**  ( ) DEFERIDA  ( ) INDEFERIDA MOTIVO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  |  | | --- | --- | | **LOCAL E DATA:**  Maceió/AL, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | **ASSINATURA COM CARIMBO:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura | |