|  |  |
| --- | --- |
|  | 01. Nº Processo na FAPDF |
|  |  |

**DECLARAÇÃO DE DIÁRIAS**

**EDITAL Nº 02/20\_**

**APOIO À PROMOÇÃO, REALIZAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DE EVENTOS CIENTÍFICOS, TECNOLÓGICOS E DE INOVAÇÃO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO | | | | |
| 02.  Nome | | | | |
| 03.  RG | 04.  CPF | | 05.  e-mail | |
| 06.  Endereço | | | | |
| 07.  Cidade | 08.  UF | 09.  CEP | | 10.  Telefone |
| **A. Campo específico para o coordenador, beneficiário de diária.**  Declaro, junto a Fundação de Apoio à Pesquisa do Distrito Federal (FAPDF) que **recebi** a importância de R$11.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 12.(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)  referente a cobertura de13. \_\_\_\_\_ diárias no período de 14.\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_, e que foram utilizadas na participação do evento objeto do processo em referência e do Termo de Outorga e Aceitação de Apoio Financeiro a Evento, em concordância com o proposto e aprovado nas regras do Edital 02/2017.  Por ser verdade, firmo o presente recibo.  15.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Beneficiário (Convenente) | | | | |
| **B. Campo específico para outros beneficiários de diária.**  Eu, 16.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº17. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ declaro, junto à Fundação de Apoio à Pesquisa – FAPDF, que recebi do (a) senhor (a) 18. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a importância de 19.R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (20.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), para cobertura de21.\_\_\_\_ diárias no período de 22.\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_, e que foram utilizadas na participação do evento objeto do processo em referência, em concordância com o proposto e aprovado nas regras do Edital 02/2017.  Por ser verdade, firmo o presente recibo.  23.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Beneficiário  Observação: Preencher apenas um dos campos (A ou B). | | | | |

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO

01. Número do Processo junto à FAPDF (Exemplo: 0193.000.000/2017).

02. Nome do beneficiário (Convenente).

03. Número do Registro Geral do beneficiário (Convenente).

04. Número do Cadastro Pessoa Física (CPF) do beneficiário (Convenente).

05. Endereço eletrônico do beneficiário (Convenente).

06. Endereço Completo do beneficiário (Convenente).

07. Cidade onde reside o beneficiário (Convenente).

08. Unidade Federativa.

09. Código de Endereço Postal (CEP).

10. Telefone do beneficiário (Convenente).

11. Valor total das diárias aprovadas na proposta e constantes no TOA.

\* O valor das diárias compreende gastos com despesas de hospedagem, alimentação e translado. \*\* Consultar, na página da FAPDF, valores máximos de diárias, conforme RESOLUÇÃO NORMATIVA Nº 01, DE 16 DE AGOSTO DE 2013.

12. Valor total das diárias por extenso.

13. Quantidade das diárias (o número de diárias equivale ao número de dias do evento – item 10.3 do Edital nº 01/2017).

14. Informar o período do uso das diárias, que deverá ser igual ou inferior à participação no evento.

15. Data e assinatura do beneficiário (Convenente), em que confirma e declara que o valor recebido foi utilizado para pagamento de diárias, conforme previsto no projeto aprovado.

16. Nome do beneficiário

17 Número do Cadastro Pessoa Física (CPF) do beneficiário

18 Nome do beneficiário (Convenente).

19 Valor total das diárias aprovadas na proposta e constantes no TOA.

\* O valor das diárias compreende gastos com despesas de hospedagem, alimentação e translado. \*\* Consultar, na página da FAPDF, valores máximos de diárias, conforme RESOLUÇÃO NORMATIVA Nº 01, DE 16 DE AGOSTO DE 2013.

20 Valor total das diárias por extenso.

21 Quantidade das diárias (o número de diárias equivale ao número de dias do evento – item 10.3 do Edital nº 01/2017).

22 Informar o período do uso das diárias, que deverá ser igual ou inferior à participação no evento.

23 Data e assinatura do beneficiário em que confirma e declara que o valor recebido foi utilizado para pagamento de diárias, conforme previsto no projeto aprovado.