|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| logo marca FAP | Secretaria de Estado de Economia, Desenvolvimento, Inovação, Ciência e TecnologiaFundação de Apoio à Pesquisa do Distrito Federal | brasão_GDF (1).png |
|  | 01. Nº Processo na FAPDF |
|  |

**ENCAMINHAMENTO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**EDITAL Nº 02/20\_\_\_**

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

**TECNOLÓGICOS E DE INOVAÇÃO**

|  |
| --- |
| IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO (CONVENENTE) |
| 02. Beneficiário (Convenente) | 03. C.P.F. |
| 04. Endereço Completo |
| 05. CEP | 06. Cidade | 07. UF | 08. Telefone | 09. E-mail: |
| 10. Título do Evento |
| 11. Período do Evento | 12. Valor aprovado para promoção do Evento R$ |
| MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA |
| 13. Rubricas | 14. Valor Recebido (1) | 15.Valor Utilizado (2) | 16.Saldo: (1) - (2) |
| MATERIAL DE CONSUMO |  |  |  |
| PASSAGENS |  |  |  |
| DIÁRIAS |  |  |  |
| SERVIÇOS DE TERCEIROSPESSOA FÍSICA |  |  |  |
| SERVIÇOS DE TERCEIROSPESSOA JURÍDICA |  |  |  |
| 17.Total |  |  |  |
| 18.Devolução de SaldoBRB - Agência: 100 Conta: 835.090-4 | 19. NÃO HOUVE SALDO A DEVOLVER. |
| 20. Devolvido conforme cheque n.º\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Banco \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 21. Devolvido conforme comprovante de depósito ou de transferência.  |
| OBS: Todos os comprovantes de despesas deverão ser apresentados em cópia, organizados em ordem cronológica de acordo com o extrato bancário e fixados em papel formato A4. |
| 22.DOCUMENTOS ANEXADOS À PRESTAÇÃO DE CONTAS |
| Relatório Técnico de Cumprimento do ObjetoRelação de Pagamentos.Notas fiscais das despesas relacionadas na relação de pagamentos.Formulário de Declaração de Diárias, se houver pagamento de diárias para palestrantes.Recibo de Pagamento, se houver contratação de pessoa física.Extrato conta corrente, contendo a movimentação financeira e os valores aplicados e respectivos rendimentos, se houver. | Comprovante de devolução de saldo, se houverComprovante de cancelamento dos cheques não utilizados, se houver.Comprovante de encerramento de conta vinculada.Pesquisa de mercado com no mínimo três orçamentos para compras e serviços acima de R$ 8.000,00 (oito mil reais).Outros:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| 23.DECLARAÇÃO DO BENEFICIÁRIO (CONVENENTE) |
| Declaro que a utilização dos recursos foi feita **de acordo** com os valores aprovados; às condições estabelecidas no Edital º 02/2017; aos dispositivos do Termo de Outorga e Aceitação de Apoio Financeiro a Evento – TOA e as Normas vigentes da FAPDF, responsabilizando-me pelas informações contidas nesta prestação de contas.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Local Data Assinatura do beneficiário (Convenente) |

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO

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

02. Nome do beneficiário (Convenente).

03. Número do Cadastro de Pessoa Física (CPF) do beneficiário (Convenente).

04. Endereço completo do beneficiário (Convenente).

05. Código de endereço postal (CEP).

06. Cidade.

07. Unidade Federativa.

08. Telefone para contato.

09. Endereço eletrônico para contato.

10. Título do evento em que o beneficiário (Convenente) participou.

11. Período da participação do beneficiário (Convenente) no Evento.

12. Valor aprovado para participação no evento, conforme valor aprovado no Termo de Outorga- TOA.

13. Coluna de rubricas, conforme item 10 – do Edital 02/2017 (reler este item no Edital).

14. Preencher com o valor recebido e detalhar conforme proposta aprovada e expresso no TOA.

15. Preencher com o valor utilizado em cada rubrica.

16. Preencher o saldo de cada rubrica, sendo o valor recebido menos o valor utilizado.

17. Preencher com o total de cada coluna.

 O Total da coluna Valor Recebido - será igual ao valor creditado na conta vinculada do BRB.

O Total da coluna Saldo – será igual ao valor do Comprovante de Recolhimento de Saldo (Valor Devolvido), quando for o caso.

18. Informações sobre o domicílio bancário para devolução de saldo remanescente Banco BRB, Agência 100, Conta: 835.090-4.

19. Marcar se não houve saldo a devolver.

20. Marcar se houve devolução do saldo por meio de cheque.

21. Marcar se houve devolução do saldo por meio de depósito ou transferência entre contas.

22. Marcar os documentos anexos à Prestação de Contas.

23. Preencher o local e data. Apor assinatura do beneficiário (Convenente), no qual declara que a utilização dos recursos foi feita **de acordo** com os valores aprovados; às condições estabelecidas no Edital º 02/2017; aos dispositivos do Termo de Outorga e as Normas vigentes da FAPDF, se responsabilizando pelas informações contidas na prestação de contas.