**SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA INTERNACIONAL**

**Instruções**

1. O prazo mínimo para pagamento de diárias é de 7 dias, se houver saldo no projeto. Não podem ser solicitadas mais de 10 diárias em um único mês. Quando for superior a 10 dias, utilizar valor de referência ao de Bolsa Auxilio FAPE/FAPESP.
2. É necessário e obrigatório o preenchimento de todos os campos do formulário. O formulário deve conter a assinatura do coordenador do projeto e do beneficiário.
3. O beneficiário deve ser participante do projeto e os valores devem estar previstos no projeto. Não é permitido o uso de diária para não membro do projeto.
4. Diárias devem ser declaradas no Imposto de Renda do Beneficiário (não tributável). Esta solicitação, anexa ao recibo de depósito, comprova o recebimento pelo beneficiário.
5. As diárias devem ser utilizadas pelo beneficiário para cobrir despesas de hospedagem e alimentação. Não é permitida a solicitação de diária e reembolso/pagamento de hotel e/ou alimentação de forma concomitante.
6. Os valores praticados pela FAPE são os mesmos da FAPESP, nas diferentes modalidades (atentar-se que a diária de coordenador/pesquisador/dirigente não tem o mesmo valor de bolsista/estagiário).
7. Para a solicitação da diária deve ser apresentada a justificativa no formulário, com inclusão de anexos (quando couber), tais como cronograma, carta convite, programação do evento.
8. Atentar-se para o prazo de prestação de contas estabelecido nesta solicitação.

Lorena/SP, Clique aqui para inserir uma data.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | INFORMAÇÕES DO PROJETO | | |  |  | | --- | --- | | **COORDENADOR DO PROJETO** | | |  | | | **NOME DO PROJETO** | | |  | | | **DEPARTAMENTO** | | |  | | | **TELEFONE** | **E-MAIL** | |  |  | |

Solicito providências com vistas ao pagamento de diária (s) para o beneficiário cujos dados estão especificados na sequência, que correrá à conta do projeto acima identificado.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | DADOS DO BENEFICIÁRIO | | | |  |  | | --- | --- | | **NOME** | **FUNÇÃO NO PROJETO** | |  |  | | **CPF** | **RG** | |  |  | | **TELEFONE** | **E-MAIL** | |  |  |   Solicito que a (s) diária (s) sejam depositadas conforme dados abaixo: | |
| |  | | --- | |  | | INFORMAÇÕES FINANCEIRAS | | | | |  |  | | --- | --- | | **BANCO / NÚMERO DO BANCO** | **AGÊNCIA** | |  |  | | **NÚMERO DA CONTA** | **TIPO DA CONTA** | |  | **Corrente  poupança** |   Informo que tenho ciência de que deverá ser prestado contas da diária mediante relatório de viagem acompanhado de comprovante de viagem (ticket, voucher, recibo, certificado, declaração) em até 15 dias do retorno. |
| |  | | --- | |  | | DADOS DA VIAGEM | | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **LOCALIDADE DE ORIGEM** | | | **LOCALIDADE DE DESTINO** | | |  | | |  | | | **OBJETIVO DA VIAGEM** | | | | | |  | | | | | | **TRANSPORTE** | | | | | | Passagem terrestre  Passagem aérea veículo próprio - Placa nº Clique aqui para digitar placa  outros Clique aqui para descrever a outra categoria | | | | | | **DATA DA VIAGEM** | | **QUANTIDADE DE DIÁRIAS** | | | | Ida: Clique aqui inserir uma data ida.  Volta: Clique aqui para inserir data retorno. | | Clique aqui para digitar quantidade de diárias | | | | **VALOR UNITÁRIO EM REAIS** | | **VALOR TOTAL EM REAIS** | | | | Clique aqui para digitar o valor da diária | | Clique aqui para digitar valor total das diárias | | | | **MOEDA UTILIZADA NA CONVERSÃO** | **VALOR DA MOEDA EM REAIS** | | | **DATA DA COTAÇÃO** | |  |  | | |  | | | |

Assinaturas:

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

Coordenador do Projeto Beneficiário

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Valor pago em: \_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_ .

Autorizador - FAPE