**HOSPEDAGEM**

**Instruções para Solicitação**

1. A solicitação de hospedagem deve ser protocolada com no mínimo 7 dias de antecedência.
2. Só será permitia a compra de passagem ao beneficiário cadastrado no projeto.
3. É necessária a entrega de nota fiscal / recibo em nome da FAPE.
4. Quando o beneficiário solicitar diária, não poderá haver pagamento concomitante de hospedagem.
5. O valor da hospedagem e de solicitações de alimentação no mesmo dia não podem somados ser maiores do que o valor da tabela de diária da FAPE/FAPESP.

Lorena/SP, Clique aqui para inserir uma data.

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

Solicito providências para reserva da(s) hospedagem(ns) abaixo especificada(s), cujo pagamento correrá à conta do projeto indicado.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | INFORMAÇÕES DA HOSPEDAGEM | | |  |  | | --- | --- | | **CIDADE** | **ESTADO** | |  |  | | **TIPO DE APARTAMENTO:** | **COM ALIMENTAÇÃO?** | | **Single  duplo  triplo  quádruplo** | **Sim  não** | | **DATA DA ENTRADA:** | **DATA DA SAÍDA:** | | Clique aqui para inserir data entrada. | Clique aqui para inserir data de saída. | | **FINALIDADE** | | | Clique aqui para digitar a finalidade da estadia. | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | DADOS DO BENEFICIÁRIO | | |  |  | | --- | --- | | **NOME** | | | Clique aqui para digitar o nome do beneficiário. | | | **CPF** | **RG** | | Clique aqui para digitar número do CPF. | Clique aqui para digitar número do RG. | | **TELEFONE** | **DATA DE NASCIMENTO** | | Clique aqui para digitar o número do telefone. | Clique aqui para inserir data de nascimento. | | **E-MAIL** | | | Clique aqui para digitar e-mail. |  | |

Para adicionar um novo beneficiário é necessário clicar no botão  no canto inferior direito. Acrescentar assinaturas no documento com identificação do nome do beneficiário.

Declaro estar ciente e que informei ao(s) beneficiário(s) da hospedagem que as despesas extras realizadas pelo beneficiário, durante a estada no hotel, como telefonemas, consumo de bebidas alcoólicas, lavanderia, saunas e outros gastos de natureza pessoal, correrão à conta do próprio beneficiário da hospedagem.

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

Coordenador do Projeto Beneficiário

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

Autorizador - FAPE