**PRESTAÇÃO DE CONTAS DE ADIANTAMENTO**

 **Instruções**

1. O prazo máximo para prestação de contas do adiantamento é de 30 dias após a data da concessão.
2. É necessária documentação comprobatória em nome da FAPE.
3. As notas fiscais devem ser assinadas pelo recebedor do material, com data de recebimento e nome legível e ser arquivada na FAPE.
4. Diferentes modalidades de materiais e/ou serviços não devem ser misturadas em um único adiantamento/prestação de contas.
5. O saldo restante deve ser devolvido na conta da FAPE originária do projeto, com recibo anexo a esta prestação de contas.

Lorena/SP, Clique aqui para inserir uma data.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  |
| INFORMAÇÕES DO PROJETO |

 |

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

 |

Encaminho prestação de contas da despesa efetuada com o adiantamento recebido pelo beneficiário, cujos dados estão detalhados na sequência, que foi deduzido do convênio / projeto acima identificado.

Em anexo, documentação comprobatória (documentação fiscal em nome da FAPE devidamente atestada), conforme relação detalhada no anexo I, página 2 deste formulário.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  |
| DADOS DO BENEFICIÁRIO |

 |

|  |
| --- |
| **NOME** |
|  |
| **CPF** | **RG** |
|  |  |
| **TELEFONE** | **E-MAIL** |
|  |  |
| **VALOR DO ADIANTAMENTO**  | **PERÍODO DE UTILIZAÇÃO** |
| R$ XXXX,XX | Data Inicial. A Data Final.  |

 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  |
| RESUMO DA MOVIMENTAÇÃO |

 |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **VALOR RECEBIDO PELO BENEFICIÁRIO**
 | R$ XXXX,XX. |
| 1. **VALOR TOTAL UTILIZADO COM MATERIAL DE CONSUMO**
 | R$ XXXX,XX. |
| 1. **VALOR TOTAL UTILIZADO COM SERVIÇOS**
 | R$ XXXX,XX. |
| 1. **TOTAL UTILIZADO (B+C)**
 | R$ XXXX,XX. |
| **SALDO A DEVOLVER/RECEBER (A-D)** | **R$ XXXX,XX.** |

 |

Declaro que as despesas relacionadas a seguir foram pagas e realizadas de acordo com o plano de aplicação financeira do convênio / projeto aprovado, responsabilizando-me pelas informações contidas nesta prestação de contas.

A devolução do Saldo foi realizada em conta da FAPE, no dia Clique aqui para inserir uma data.

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

 Coordenador do Projeto Beneficiário

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

 Conferência - FAPE

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Natureza da despesa** | **Justificativa do gasto / compra** | **Data** | **Nº Documento** | **Razão Social da empresa** | **Valor R$** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Total Geral |  |

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

 Coordenador do Projeto Beneficiário Conferência - FAPE