PROPOSTA DE CONCESSÃO DE AUXÍLIO FINANCEIRO AO EXTENSIONISTA

**EDITAL PROEX/IFSul - Nº 02/2017**

|  |
| --- |
| **BENEFICIÁRIO DO AUXÍLIO** |
| **NOME:** COORDENADOR  **EMAIL:**  **CPF:** **TELEFONE:**  **CAMPUS:**  **CARGO/FUNÇÃO:**  **SIAPE:** |

|  |
| --- |
| **DADOS BANCÁRIOS (Conta em nome do beneficiário do auxílio/cartão extensionista** |
| **BANCO:**  **AGÊNCIA:**  **CONTA:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NATUREZAS DE DESPESA** | | |
| **MATERIAL DE CONSUMO**  **VALOR: R$ 0,00** | **PRESTAÇÃO DE SERVIÇO – PESSOA JURÍDICA**  **VALOR: R$ 0,00** | **PRESTAÇÃO DE SERVIÇO – PESSOA FÍSICA**  **VALOR: R$ 0,00** |
| **TÍTULO DO PROJETO:** | | |
| **EDITAL/Nº DE REGISTRO:** | | |
| **DESCRIÇÃO DA FINALIDADE:** | | |

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

Assinatura do Beneficiário

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

Assinatura do Pró-reitor

|  |
| --- |
| O beneficiário declara estar ciente da legislação aplicável à concessão do “Auxílio Financeiro ao Extensionista”, em especial aos dispositivos que regulam sua finalidade, prazos de utilização e de prestação de contas, constantes na Normativa para aplicação de recursos na rubrica de auxílio financeiro a extensionistas vigente na data de publicação do edital. |
| **ORDENADOR DE DESPESAS** |
| Na qualidade de Ordenador de Despesas,  **AUTORIZO**  **NÃO AUTORIZO**  a concessão do Auxílio Financeiro à Extensionista na forma proposta.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ASSINATURA E CARIMBO |