Anexo I

**SOLICITAÇÃO DE AJUDA DE CUSTO**

**Assinale com “x” a(s) opção(ões) desejada(s):**

( ) Diárias ( ) Passagens ( ) Taxa de Inscrição

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Solicitante** |  | | | | |
| **Evento** |  | | | | |
| **Local (Instituição)** |  | | | | |
| **Cidade/Estado** |  | | | | |
| **Origem** | **Destino** | **Saída** | | **Retorno** | |
| **Data** | **Horário** | **Data** | **Horário** |
|  |  |  |  |  |  |
| **Tipo de Ajuda de Custo** | | **Valor Unitário** | **Quant.** | **Número de**  **Alunos** | **Valor a ser**  **Empenhado** |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
| **Justificativa/Finalidade (pontuar a relevância do evento):** | | | | | |
| Comprometo-me a apresentar a prestação de contas do recurso solicitado no prazo de 10 (dez) dias, conforme estabelecido na Portaria N° xx, de xx/xx/xx. (colocar o número da portaria)  Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Assinatura do solicitante  SIAPE | | | | | |

|  |
| --- |
| **Autorização da Chefia Imediata** |
| **DE ACORDO:** ( ) Sim ( ) Não |
| Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_  Carimbo e Assinatura da Chefia Imediata |

**\* O processo deverá ser protocolado no Departamento de Administração e Planejamento (DAP) com antecedência mínima de 30 dias da data do início evento.**