**ANEXO 2**

|  |
| --- |
| **ENCAMINHAMENTO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS** |
| **IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO** |
| BENEFICIÁRIO DO AUXÍLIO | CPF |
| SIAPE | ENDEREÇO COMPLETO |
| CIDADE | UF | CEP | E-MAIL | TELEFONE |
| NOME DO PROJETO  |  | N.º DE REGISTRO |
| Período de utilização dos recursos: |  De \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Categoria** |  **Valor Recebido****- A -** | **Valor Utilizado****- B -** | Saldo* C -

(C = A - B) |
| **Custeio** |  |  |  |
| **Totais** |  |  |  |

**(\*) Obs.: Somente poderá apresentar saldo em poder do Beneficiário na coluna “C” da Movimentação Financeira, quando se tratar de Prestação de Contas Parcial. Neste caso, o saldo apurado na coluna “C” deverá ser transportado para a coluna A (“Saldo Anterior”) da prestação de contas seguinte.**

|  |
| --- |
| DECLARAÇÃO DO BENEFICIÁRIO |
| Declaro que a aplicação dos recursos foi feita de acordo com o plano de trabalho aprovado pela Pró-Reitoria correspondente, objeto do Auxílio Financeiro ao Docente recebido, responsabilizando-me pelas informações contidas nesta prestação de contas.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Local Assinatura do Beneficiário  |