# GOVERNO FEDERAL

# MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

# UNIVERSIDADE FEDERAL DO SUL DA BAHIA

# REITORIA

# ANEXO IV

|  |
| --- |
| **ENCAMINHAMENTO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS** |
| **IDENTIFICAÇÃO DO(A) BENEFICIÁRIO(A)** |
| Beneficiário(a) do AuxílioPreencha o seu nome completo e sem abreviação | CPF |
| Endereço completoPreencha o seu endereço completo e sem abreviação | Telefone |
| CEP | Cidade | UF | E-MAIL | FAX |
| NOME DOPROJETO | Preencha o nome do projeto, conforme aprovado e registrado no SIGAA | Nº PROC.Edital PROPPG Nº 11/2024 – Processo 23746.003768/2024-01 |
| Período de utilização dosrecursos: | De / / a / /  |

|  |
| --- |
| **MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA** |
| **Categoria** | **Saldo Anterior****-A-** | **Valor Recebido****- B -** | **Valor utilizado****(Conf. Anexo III)****- C -** | **Saldo****-D-****(D = A + B - C)** |
| **Custeio** | Indique 0,00, pois não o edital não contempla recurso anterior | Indique o valor aprovado | Indique o valor utilizado | Indique o saldo existente entre o valor recebido e utilizado. É importante que o saldo não fique negativo, pois a UFSB não fará ressarcimento. |
| **Capital** | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| **Total** | Indique o valor total correspondente a essa coluna. | Indique o valor total correspondente a essa coluna. | Indique o valor total correspondente a essa coluna. | Indique o valor total correspondente a essa coluna. |
| Saldo | ( ) Devolvido conf. comprovante de depósito anexo.( ) Em meu poder. **(\*)**Indique a situação do saldo existente, marcando uma das opções, se cabível. |

|  |
| --- |
| *DECLARAÇÃO DO(A) BENEFICIÁRIO(A)* |
| 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.Inclua a data e ano do mesmo dia da assinatura (em caso de assinatura digital) |
| Assine, é obrigatória a assinatura em cada documento, pois são arquivos individuais. |  |

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

**GOVERNO FEDERAL MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO SUL DA BAHIA REITORIA**

# ANEXO V - RELAÇÃO DE PAGAMENTOS

|  |
| --- |
| **Título do Projeto:** Preencha o nome do projeto, conforme aprovado e registrado no SIGAA |
| Beneficiário(a) do Auxílio e Responsável pelas InformaçõesNome do(a) docente/pesquisador(a) | Nº contaIndique o banco, agência e conta do valor recebido. | CPF |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Item** | **Nº Fatura/Nota****Fiscal/Recibo** | **Data Nota Fiscal ou****Recibo** | **Tipo de despesa (CUSTEIO ou****CAPITAL)** | **Favorecido(a) e Finalidade** | **Valor** | **Justificativa de Preço** |
| 1 | Indique o número da nota fiscal. O número não é chave de acesso e nem código de boleto. | Indique a data de emissão da nota fiscal, atentando-se ao prazo máximo de uso do recurso. | Preencha com a palavra “custeio”, pois o recurso é direcionado a essa finalidade. | Indique o nome ou razão social de quem prestou o serviço. Aqui não deve ser indicado o nome do(a) docente. A finalidade deve ser preenchida com o que o bem/serviço/produto adquirido e registrado na nota. Não deve ocorrer divergência entrre este campo e a nota fiscal | Indique o valor total da nota. | Indique a justificativa de compra pelo favorecido indicado, considerando os principios da Adminsitração Pública. |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| **Total** | Indicar o total das notas fiscais, esse valor deve ser compaivel com a coluna B, C e D do Anexo I. |

Declaro que as despesas acima foram pagas e que os materiais, equipamentos e/ou serviços foram recebidos.

 **/ /\_\_\_\_\_\_** Inclua a data e ano do mesmo dia da assinatura (em caso de assinatura digital).

Assine, é obrigatória a assinatura em cada documento, pois são arquivos individuais.

Assinatura do(a) beneficiário(a)

# ANEXO VI

**DECLARAÇÃO DE DIÁRIAS – COORDENADOR(A)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Coordenador(a):** Indique o nome do beneficiário do auxílio | **CPF** |  |
|  | **DECLARAÇÃO** |
| Declaro a UFSB que utilizei parte dos recursos de custeio para o Projeto de Pesquisa (Indique o nome completo e sem abreviações do beneficiário do auxílio) |
| no valor de R$ (para cobertura de ( ) diária(s), no período de / / a/ / , a um valor unitário de R$ . |
|  |  |
| **OBSERVAÇÃO** | **ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO(A)** |
| Edital PROPPG Nº 11/2024 – Processo 23746.003768/2024-01 | Assine, é obrigatória a assinatura em cada documento, pois são arquivos individuais. |

# ANEXO VII

**DECLARAÇÃO DE DIÁRIAS PARTICIPANTES**

|  |  |
| --- | --- |
| **Beneficiário (a)** Indique o nome do beneficiário do auxílio, exceto coordenadores do projeto | **CPF** |
| **E-mail** | **Telefone** |

|  |
| --- |
| **DECLARAÇÃO** |
| Declaro a UFSB que recebi do(a) Coordenador(a) do Projeto | Indique o nome do coordenador beneficiário do auxílio |
| o valor de R$ ( )para cobertura de ( ) diária(s) no período de / / a/ / , a um valor unitário de R$ . |
| **OBSERVAÇÃO** | **ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO(A)** |
| Declaração exclusiva para despesas com diárias do(a) participante da pesquisa e ou ação extensionista, EXCETO COORDENADOR(A). |  , de de Inclua a data e ano do mesmo dia da assinatura (em caso de assinatura digital). Assine, é obrigatória a assinatura em cada documento, pois são arquivos individuais. |
| **Assinatura** |  |

# ANEXO VIII

**DECLARAÇÃO DE AUXÍLIO A ESTUDANTES**

|  |  |
| --- | --- |
| **Beneficiário(a)** Indique o nome do beneficiário do auxílio, exceto coordenadores do projeto | **CPF** |
| **E-mail** | **Telefone** |
| **DECLARAÇÃO** |
| Declaro a UFSB que recebi do(a) Coordenador(a) do Projeto (Indique o nome do coordenador beneficiário do auxílio) |  |
| o valor de R$ ( )para cobertura de ( ) diária(s) no período de / / a/ / , a um valor unitário de R$ . |
| **OBSERVAÇÃO ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO(A)** |
| Declaração exclusiva para despesas comAUXÍLIO A ESTUDANTE VINCULADO AO PROJETO DE PESQUISA E/OU EXTENSÃO |  , de de Inclua a data e ano do mesmo dia da assinatura (em caso de assinatura digital). Assine, é obrigatória a assinatura em cada documento, pois são arquivos individuais. |
| **Assinatura** |  |