# 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 Auxílio  Preencha o seu nome completo e sem abreviação | | | | | | | CPF |
| Endereço completo  Preencha o seu endereço completo e sem abreviação | | | | | | | Telefone |
| CEP | | Cidade | | UF | E-MAIL | | FAX |
| NOME DO  PROJETO | 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 Informações  Nome do(a) docente/pesquisador(a) | Nº conta  Indique 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 com  AUXÍLIO 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** | |  | |