|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS** | **No PCDP** |  |
| **DADOS DO BENEFICIÁRIO** |
| **Nome completo:** | xxxx |

|  |
| --- |
| **A viagem foi realizada?** |
| Sim ( )  | Não ( ) | Justificativa: |  |

|  |
| --- |
| **Entre com justificativa para prestação de contas fora do prazo\*** |
|  |

|  |
| --- |
| **TIPO DE SOLICITAÇÃO/COMPROVANTES** |
| [ ]  **Diária/hotel/restaurante** | [ ]  **Passagem rodoviária** | [ ]  **Passagem aérea** |
| **Anexar comprovante de participação do evento (atestado ou certificado).****Obs.: No caso da falta de atestado ou certificado anexar comprovante de despesa com relatório de viagem.** | **Anexar bilhetes** | **Anexar bilhetes** |

|  |
| --- |
| **DESCRIÇÃO SUCINTA DAS ATIVIDADES REALIZADAS**  |
|  |

\*APRESENTAR AO SETOR RESPONSÁVEL NO PRAZO MÁXIMO DE 05 (CINCO) DIAS ÚTEIS APÓS O RETORNO À SEDE.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| Nome/SIAPE ou CarimboResponsável pela solicitação | **Data da entrega** |