

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

PRÓ-REITORIA DE ADMINISTRAÇÃO

**DEPARTAMENTO DE CONTABILIDADE E FINANÇAS**

**AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM FOLHA**

Ao: Diretor do Departamento de Contabilidade e Finanças

Autorizo o desconto em folha de pagamento, no caso da não apresentação de prestação de contas até a data de \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_, referente ao presente processo de concessão de diárias a colaborador eventual a aluno participante do Programa de Apoio à Pós-Graduação – PROAP, no valor de R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ), concedido nesta data.

NOME:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SIAPE N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_

RESERVADO AO DCF / UFSM:

Encaminho, conforme ofício anexo, para desconto em folha de pagamento à Pró-Reitoria de Recursos Humanos:

Of nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ DCF / UFSM, em \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ .