**Anexo IV**

# FORMULÁRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

1. **IDENTIFICAÇÃO**
* Título do Projeto:
* Coordenador (a) do Projeto:

# RELAÇÃO DE GASTOS

* 1. **Materiais de consumo**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº Item** | **Nº da Nota/ cupom fiscal** | **CPF ou CNPJ****emissor** | **Descrição detalhada do item** | **Justificativa de Compra do Item\*** | **Unidade de fornecimen- to (caixa, fardo, paco-****te, unidade, etc.)** | **Quan- tidade** | **Valor Unitário (R$)** | **Valor total (Qde x Valor Uni- tário) (R$)** |
| **01** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **02** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL (R$)** |

\*Obrigatoriamente relacionada aos objetivos do projeto.

# Serviço de terceiros - pessoa física

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº Item** | **Nº da Nota fiscal** | **CPF do emissor** | **Descrição detalhada do serviço** | **Justificativa da aquisição do serviço\*** | **Quan- tidade** | **Valor Unitário (R$)** | **Valor total (Qde x Valor Uni- tário) (R$)** |
| **01** |  |  |  |  |  |  |  |
| **02** |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL (R$)** |

\*Obrigatoriamente relacionada aos objetivos do projeto.

# Serviço de terceiros - pessoa jurídica

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº Item** | **Nº da Nota/ cupom fiscal** | **CNPJ do emis- sor** | **Descrição detalhada do serviço** | **Justificativa da aquisição do serviço\*** | **Quan- tidade** | **Valor Unitário (R$)** | **Valor total (Qde x Valor Uni- tário) (R$)** |
| **01** |  |  |  |  |  |  |  |
| **02** |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL (R$)** |

* 1. **Diárias/auxílio para atividades extensionistas de campo**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº Item** | **CPF do beneficiário da diária/auxílio****(membro do projeto)** | **Nome do beneficiário da diária/auxílio (membro do projeto)** | **Descrição detalhada da atividade extensionista realizada** | **Justificativa de pagamen- to da diária/auxílio\*** | **Quan- tidade** | **Valor Unitário (R$)** | **Valor total (Qde x Valor****Unitário) (R$)** |
| **01** |  |  |  |  |  |  |  |
| **02** |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL (R$)** |

\*Obrigatoriamente relacionada aos objetivos do projeto.

# Passagens para atividades extensionistas de campo

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº Item** | **Nº do Bilhete de passagem** | **CNPJ da empre- sa** | **Nome do beneficiá- rio da passagem (membro do proje- to)** | **Descrição detalhada da ativi- dade extensionista realizada** | **Justificativa de compra da passagem\*** | **Quan- tidade** | **Valor Unitário (R$)** | **Valor total (Qde x Valor Unitá-****rio) (R$)** |
| **01** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **02** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL (R$)** |

* 1. **Fotografias dos Itens Adquiridos e de uso nas Atividades de Extensão do Projeto:**

# TOTAL GERAL

(Material de consumo + serviços de terceiros PF + serviço de terceiros PJ + Diárias/auxílio + passagens):

Declaro que todos os gastos realizados com a Bolsa-Auxílio recebida por meio do Edital Procce nº 002/2021 foram realizados respeitando os requisitos estabelecidos neste.

Santarém, de de .

Coordenador (a) do projeto

*Assinatura eletrônica*