Av. Oliveira Paiva, 941 – Cidade dos Funcionários

CEP 60.822-130 Fortaleza, CE

Fone 3275-9599 / 3275-9202 / 3275-2965

**ANEXO I**

 **ENCAMINHAMENTO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS**

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO** |
| Nº do Processo:  | Nº do Edital: |
| Beneficiário: | CPF: |
| Título do Projeto: |
| Vigência do Termo de Concessão: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |
| Período da Prestação de Contas: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ ( ) Parcial ( ) Final |
| **EXECUÇÃO RECEITA E DESPESA** |
| SALDO ANTERIOR (1) |  |
| 1ª PARCELA (2) |  |
| 2ª PARCELA (3) |  |
| OUTROS (4) |  |
| RECEITA DE APLICAÇÃO (5) |  |
| DESPESAS (VALORES UTILIZADOS) (6) |  |
| SALDO (1+2+3+4+5) - (6) |  |
| SALDO: ( ) A SER UTILIZADO ( ) DEVOLVIDO  |
| DOCUMENTOS ENCAMINHADOS (Quantidade de páginas): |
| **DECLARAÇÃO DO BENEFICIÁRIO** |
| Declaro que a aplicação dos recursos foi efetuada de acordo com a finalidade do auxílio, responsabilizando-me pelas informações desta prestação de contas. |
| Local: | Data: | Assinatura |
| **PARECER DA ÁREA DE PRESTAÇÃO DE CONTAS (para uso da FUNCAP)** |
| ( ) Aprovado( ) Não Aprovado | **IMPORTANTE:** Este parecer poderá ser alterado quando da verificação dos documentos comprobatórios das despesas |
| Observações: |
| Analisado: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_Assinatura (carimbo)  | De Acordo: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_Assinatura (carimbo) |