|  |  |
| --- | --- |
|  | **INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO RIO DE JANEIRO**  **PRÓ- REITORIA DE-EXTENSÃO**  **COORDENAÇÃO GERAL DE PROGRAMAS E PROJETOS**  DIRETORIA DE EXTENSÃO COMUNITÁRIA E TECNOLÓGICA |

**RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**PRÓEXTENSÃO - MODALIDADE PROJETOS – EDITAL INTEGRADO 02/2020**

**ENCAMINHAMENTO PRESTAÇÃO DE CONTAS**

Demonstrativo da Execução da Receita e Despesa

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | **Nº do Processo 23270.000961/2020-19** | |
| **IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO** | | | | | | |
| Beneficiário(a) do Apoio Financeiro | | | | | | CPF |
| Nome do Projeto | | | | | | |
| *Campus* | | | | | | |
| Aluno (s) Bolsista (s) | | | | | | |
| Valor Cedido  **R$ 2.000,00** | | | | | | Período para utilização do recurso recebido  30/07/2020 a 15/09/2021 |
|  | **MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA DEVERÁ SER PREENCHIDA NO FORMULÁRIO ELETRÔNICO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS:** <https://pesquisa.ifrj.edu.br/index.php/survey/index/sid/598873/newtest/Y/lang/pt-BR> | | | | | |
| SALDO/ RESÍDUO  R$ | |  |  | ( ) Em meu poder (se prestação de contas parcial)  ( ) Devolvido conforme guia de recolhimento em anexo | | |
|  | **Justificativa para os recursos não gastos:**  **Observação**: Caso exista devolução de recurso, entrar em contato com o setor financeiro pelo e-mail [cofin@ifrj.edu.br](mailto:cofin@ifrj.edu.br) para geração GRU. Após pagamento da GRU, encaminhar comprovante do pagamento para CGPP/PROEX (cgpp@ifrj.edu.br). | | | | | |
|  | DECLARAÇÃO DO BENEFICIÁRIO | | | | | |
|  | Declaro que a aplicação dos recursos recebidos foi realizada de acordo com o Edital Integrado nº 02/2020 - Programa Institucional de Incentivo às Atividades de Extensão – Pró-extensão, responsabilizando-me pelas informações contidas nessa prestação de contas, bem como pela autenticidade das notas e comprovantes anexados (anexar comprovação das despesas em um **único arquivo** e encaminhar a Coordenação Geral de Programas e Projetos/PROEX). | | | | | |
|  | **OBSERVAÇÕES** | | | | | |
|  |  | | | | | |

Data

Assinatura do(a) Beneficiário(a)

Matrícula Siape