| **ENCAMINHAMENTO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS** |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO** |
| Beneficiário do Auxílio | CPF |
| Endereço completo | Telefone |
| CEP | Cidade | UF | E-MAIL |
| **NOME DO EDITAL** |  |
| Período de utilização dos recursos: | De \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ |

| **MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA** |
| --- |
| **Categoria** | **Saldo****Anterior****-A-** | **Valor****Recebido****- B -** | **Valor Utilizado****(Conf. Anexo III)****- C -** | **Saldo****-D-****(D = A + B - C)** |
| **Custeio** |  |  |  |  |
| **Capital** |  |  |  |  |
| **Totais** |  |  |  |  |

| **Saldo** | ( ) Devolvido conf. Comprovante de depósito anexo.( ) Em meu poder. (\*) |
| --- | --- |

**(\*) Obs.: Somente poderá apresentar saldo em poder do Beneficiário na coluna “D” da Movimentação Financeira, quando se tratar de Prestação de Contas Parcial. Neste caso, o saldo apurado na coluna “D” deverá ser transportado para a coluna A “Saldo Anterior” da prestação de contas seguinte.**

| **DECLARAÇÃO DO BENEFICIÁRIO** |
| --- |
| Declaro que a aplicação dos recursos foi feita de acordo com o plano de trabalho aprovado pela CONCEDENTE, objeto do auxílio financeiro recebido, responsabilizando-me pelas informações contidas nesta prestação de contas. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura do Beneficiário  |