| **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 |