***Observações:*** *Verifique se a despesa a ser descrita no formulário foi aprovada no Termo de Outorga e/ou Aditivos e se o valor está de acordo com a tabela de diárias da FAPERGS.*

### RECIBO DE DIÁRIAS

(Para pagamento de terceiros)

|  |
| --- |
| Nº Processo: |
| \_\_/2551-\_\_\_\_\_\_\_-\_ |
| **RECIBO** |
|  Recebi do(a) outorgado(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,a importância de R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ), relativa a despesas com diária(s)em caráter eventual e sem vínculo empregatício, do que dou plena e geral quitação.Quantidade de Diárias: \_\_\_\_\_\_\_\_ Valor Unitário: R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_ Valor Total: R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,\_\_Período de: \_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Instituição/ Região visitada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Localidade/ Município: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ UF/País: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Objetivo da viagem: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  |
| **IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO** |
| Nome:  |
| Endereço:  |
| CEP:  | Cidade:  | UF:  |
| RG:  | CPF:  | Passaporte (se estrangeiro): |

Declaramos que a aplicação dos recursos foi realizada de acordo com o projeto e o plano de trabalho aprovado pela FAPERGS; que a viagem descrita acima foi realizada; e, que as informações constantes neste recibo são verdadeiras, responsabilizando-nos pelas mesmas, sob as penas da lei.

|  |
| --- |
| **ASSINATURAS** |
| **Em \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_.****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Assinatura do Outorgado** | **Em \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_.****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Assinatura do beneficiário das diárias |

Se as diárias forem utilizadas para trabalho de campo, deverão ser anexados comprovantes de despesas referentes ao período e local destino da viagem (***Notas fiscais de hospedagem, alimentação ou transporte local), sendo um comprovante por dia***. No caso de diárias para visitas técnicas ou missão, deverá ser uma **declaração da instituição visitada**, informando nome do visitante e o período da visita. Em se tratando de Evento, ***anexar cópia do Certificado de Participação e/ou Apresentação do Trabalho.***