**ENCAMINHAMENTO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**EDITAL Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO** | | | | | | |
| Beneficiário do APOIO | | | | | CPF | |
| Endereço completo | | | | | | |
| CEP | Cidade | UF | | Telefone | | E-mail: |
| Título do projeto: | | | | | | |
| Valor concedido R$ | | | Período de: | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Item** | **Unidade** | **Descrição** | **Quantidade** | **Valor Unitário** | **Valor total** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** | | | | |  |

OBS: Podem ser incluídas quantas linhas forem necessárias.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Movimentação Financeira** | | |
| **Categoria** | **Recebido** | **Utilizado** |
| Serviço |  |  |
| Consumo |  |  |
| Bolsa |  |  |
| **Soma** |  |  |

|  |
| --- |
| **DECLARAÇÃO DO BENEFICIÁRIO** |
| Declaro que a aplicação dos recursos foi feita de acordo com o plano de trabalho aprovado, responsabilizando-me pelas informações contidas nesta prestação de contas.  Camboriú, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do beneficiário |