|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO COORDENADOR E CONVÊNIO** | | | | |
| **Nº:** insira o número | **Convênio Nº:** insira o número | **Agência:** número e dígito | | **C/C:** número e dígito |
| **Nome do Projeto:** insira o nome do projeto | | | | |
| **Coordenador:** insira o nome | | Celular: (00) 00000-0000 | E-mail: insira o e-mail | |
| **Secretário (a)**: insira o nome | | Celular: (00) 00000-0000 | E-mail: insira o e-mail | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DADOS DO BENEFICIÁRIO** | | | |
| Nome: insira o nome | | CPF: 000.000.000-00 | Celular: (00) 00000-0000 |
| Banco: escolha o banco | Agência: número e dígito | C/C: número e dígito | Valor Total: R$ 00.000,00 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **RELAÇÃO DE NOTAS FISCAIS PARA RESSARCIMENTO** | | | |
| **Razão Social** | **Item do Plano de Trabalho** | **Nota Fiscal** | **Valor** |
| insira o nome da razão social | insira o nome do item do plano de trabalho | Número da NF | R$ 00.000,00 |
| insira o nome da razão social | insira o nome do item do plano de trabalho | Número da NF | R$ 00.000,00 |
| insira o nome da razão social | insira o nome do item do plano de trabalho | Número da NF | R$ 00.000,00 |
| insira o nome da razão social | insira o nome do item do plano de trabalho | Número da NF | R$ 00.000,00 |
| insira o nome da razão social | insira o nome do item do plano de trabalho | Número da NF | R$ 00.000,00 |
| insira o nome da razão social | insira o nome do item do plano de trabalho | Número da NF | R$ 00.000,00 |
| insira o nome da razão social | insira o nome do item do plano de trabalho | Número da NF | R$ 00.000,00 |
| insira o nome da razão social | insira o nome do item do plano de trabalho | Número da NF | R$ 00.000,00 |

**1. SOMENTE SERÃO CONSIDERADAS PARA RESSARCIMENTO NOTAS FISCAIS DE VENDA, REFERENTES À AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE CONSUMO.**

**2. SOMENTE SERÃO CONSIDERADAS NOTAS FISCAIS COM DATA DE EMISSÃO DE NO MÁXIMO 3 (TRÊS) MESES ANTERIORES A DATA DE PROTOCOLO DA SOLICITAÇÃO NA FAPUR.**

**3. NOTAS FISCAIS DE SERVIÇOS NÃO PODERÃO SER RESSARCIDAS, DEVIDO A RETENÇÕES DE IMPOSTOS NA FONTE PAGADORA.**

Seropédica, dia de mês de ano.

|  |
| --- |
|  |

**Assinatura Coordenador e Carimbo**