Caxias do Sul / RS, .........../.........../..............

Protocolo n°: ............../ ..............

À Direção Financeira

FAMUR

Solicito a análise financeira do descrito abaixo, sob minha Coordenação do NIC.

Atenciosamente.

Coordenação do NIC

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULÁRIO DE NECESSIDADE FINANCEIRA** | | | | | | | | | **FCAP02** |
| **Revisão:** 00  **Data:** 25/03/2019 |
| Análise para: | 🞏 | Projeto de P&D | | | | | | | |
| Assunto do Registro: | | | | 🞏 | Projeto de P&D novo | | 🞏 | Projeto de P&D em continuidade | |
| Área do Conhecimento: | | | | |  | | | | |
| Sub-área do Conhecimento: | | | | |  | | | | |
| Título do Projeto de P&D:  (Cfe cadastro do registro) | | | | |  | | | | |
| Descrição Sumária (Objetivo):  (Cfe cadastro do registro) | | | | |  | | | | |
| Dados do Solicitante: | | | Nome: | | |  | | | |
| Curso | Titulação: | | |  | | | |
| Descrição da Necessidade Financeira: | | | | | | | | | |
| 1. Recursos Humanos (relacionar aqui as necessidades de prestação de serviços externos/pessoa jurídica):    1. Descrição do Serviço:    2. Horas: | | | | | | | | | |
| 1. Recursos Materiais (relacionar os recursos materiais, necessários à execução do projeto):    1. Descrição do Material:    2. Quantidade: | | | | | | | | | |
| 1. Hospedagem/Alimentação (relacionar os nomes dos beneficiados):    1. Beneficiados/Finalidade:    2. Dias: | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Transporte (relacionar as necessidades de recursos financeiros para despesas de deslocamentos, excluindo transporte aéreo):    1. Nome/Percurso/Finalidade:    2. Quantidade: | |
| Recursos solicitados: | |
| Natureza | Valor (R$) |
| Recursos Humanos: |  |
| Recursos Materiais: |  |
| Hospedagem/Alimentação: |  |
| Transporte: |  |
| **TOTAL:** |  |

|  |
| --- |
| **Área restrita para Aprovação de Atividade pela Direção Financeira:** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Aprovação de verba: | 🞏 | Sim, integralmente | 🞏 | Sim, parcialmente | 🞏 | Não |

* Caso a necessidade financeira não seja aprovada, realize o preenchimento do campo abaixo:

|  |
| --- |
| Parecer descritivo: |

Assinaturas:

Direção Financeira