|  |  |
| --- | --- |
| SISU UFDPAR (Universidade Federal do Delta do Parnaiba) | **PROPOSTA DE CONCESSÃO DE SUPRIMENTO DE FUNDOS** |

**IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE GESTORA EMITENTE DA PROPOSTA**

|  |
| --- |
| Unidade Gestora (código e nome): |

**IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: | |
| CPF: | Matrícula SIAPE: |
| Cargo/Função: | Telefone: |
| Unidade de Lotação: | E-mail: |

**IDENTIFICAÇÃO DO AGENTE SUPRIDO**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: | |
| CPF: | Matrícula SIAPE: |
| Cargo/Função: | Telefone: |
| Unidade de Lotação: | E-mail: |

**SUPRIMENTO DE FUNDOS**

|  |
| --- |
| Aplicação (informar o caso de aplicação):  ( ) Para atender despesas eventuais, inclusive em viagens e com serviços especiais, que exijam pronto pagamento; ou  ( ) Para atendimento de despesas de pequeno vulto, assim entendidas aquelas cujos valores, em cada caso, não ultrapassarem os limites estabelecidos na Portaria Normativa MF n° 1.344, de 31 de outubro de 2023, do Ministério da Fazenda, ou normativo que vier a substituí-la. |

|  |
| --- |
| **Finalidade (descrever como e onde os serviços e materiais serão empregados):** |

|  |
| --- |
| **Justificativa (especificar a necessidade de utilizar o Suprimento de Fundos, bem como, a impossibilidade de realizar os procedimentos normais de licitação e/ou dispensa/inexigibilidade para aquisição dos materiais/serviços):** |

**NATUREZA DA DESPESA**

|  |  |
| --- | --- |
| 339030 | Valor: R$ ( ) |
| 339036 | Valor: R$ ( ) |
| 339147 | Valor: R$ ( ) |
| 339039 | Valor: R$ ( ) |
| Outra (especificar): | Valor: R$ ( ) |

**PERÍODO DE APLICAÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| Início (dia, mês e ano): | Término (dia, mês e ano): |

|  |
| --- |
| **Justificativa caso o período de aplicação ultrapassar o dia 10 de dezembro (indicar os casos excepcionais que justificam a aplicação após o dia 10 de dezembro).** |

**PERÍODO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS**

|  |  |
| --- | --- |
| Início (dia, mês e ano): | Término (dia, mês e ano): |

**MODALIDADE DE SAQUE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Não ( ) | Sim ( ) | Valor: R$ ( ) |

|  |
| --- |
| **Justificativa para situação excepcional e específica para a modalidade de saque quanto à impossibilidade de utilização do pagamento via CPGF, limitada a 20% do valor do presente ato de concessão.** |

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Proponente | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Agente Suprido |
| O Agente Suprido declara estar ciente da legislação e normas internas da UFDPar aplicáveis à concessão e aplicação de Suprimento de Fundos, prazos de aplicação e de prestação de contas. | |