**ANEXO 1 – REQUERIMENTO PARA PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. DADOS PESSOAIS DO REQUERENTE (preenchido pelo discente ou discente responsável em caso de inscrição de vários estudantes)** | | | | | | | | |
| NOME COMPLETO: | | | | | | | | |
| CPF: | | | | | | | RG: | |
| ENDEREÇO COMPLETO: | | | | | | | | |
| TELEFONE: | | | | | | | TELEFONE CELULAR: | |
| E-MAIL: | | | | | | | PRONTUÁRIO OU SIAPE: | |
| CURSO (caso discente): | | | | | | | TURMA/PERÍODO: | |
| CÂMPUS: | | | | | | | | |
| DADOS BANCÁRIOS (BANCO, AGÊNCIA, CONTA CORRENTE OU POUPANÇA ATIVA EM NOME DO DISCENTE): | | | | | | | | |
| **2. DADOS SOBRE O EVENTO (preenchido pelo discente)** | | | | | | | | |
| NOME DO EVENTO: | | | | | | PERIODO: | | |
| CIDADE: | | | ESTADO: | | | PAÍS: | | |
| TÍTULO DO TRABALHO (se houver): | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| URL DO EVENTO: | | | | | | | | |
| **3. JUSTIFICATIVA DA IMPORTÂNCIA DO EVENTO, INCLUSIVE PARA A FORMAÇÃO DO DISCENTE** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **4. RELAÇÃO DAS DESPESAS PREVISTAS** | | | | | | | | |
| **Cód.** | **Descrição** | | | | **Quant.** | **Unit. (R$)** | | **Total (R$)** |
|  |  | | | |  |  | |  |
|  |  | | | |  |  | |  |
|  |  | | | |  |  | |  |
|  |  | | | |  |  | |  |
|  |  | | | |  |  | |  |
|  |  | | | |  |  | |  |
|  |  | | | |  |  | |  |
|  |  | | | |  |  | |  |
|  |  | | | |  |  | |  |
| **TOTAL GERAL** | | | | | | | |  |
| **Código da Despesa:** | | | | | | | | |
| AL: ALIMENTAÇÃO | | | HO: HOSPEDAGEM | | | | TI: INSCRIÇÃO: | |
| **8. REQUERIMENTO E TERMO DE COMPROMISSO** | | | | | | | | |
| Venho requerer análise, para efeito de concessão de auxílio à participação em evento, conforme dados e respectiva documentação anexa, responsabilizando-me integralmente pela veracidade das informações fornecidas, bem como pela autenticidade da documentação apresentada.  Em caso de aprovação, declaro não ter obtido ou vá obter recursos de outras fontes para as mesmas despesas.  Dessa forma, estou ciente de que, em caso de aprovação desta solicitação, deverei realizar, no prazo máximo de 15 (quinze) dias corridos após meu retorno do evento, a prestação de contas de acordo com o Art. 27º da Resolução no. 97/2014.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Piracicaba, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.  Assinatura do discente ou docente:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
| **6. PARECER DA COMISSÃO DE SERVIDORES (preenchido pelo IFSP)** | | | | | | | | |
| **6.1 ITENS ELIMINATÓRIOS** | | | | | | | | |
| A documentação foi entregue completa, preenchida e assinada? | | | | | | | 🞎 Sim 🞎 Não | |
| O discente está regulamente matriculado no IFSP? (em caso de discente) | | | | | | | 🞎 Sim 🞎 Não 🞎 Não se aplica | |
| O discente possui frequência regular às aulas? | | | | | | | 🞎 Sim 🞎 Não  🞎 Não se aplica | |
| O discente/docente possui alguma pendência de entrega de documentação ou relatórios de qualquer programa do qual faça parte no IFSP como, por exemplo, bolsa discente ou auxílio estudantil? | | | | | | | 🞎 Sim 🞎 Não  Caso SIM, qual?  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| O discente possui prestação de contas pendente de recursos recebidos anteriormente através deste programa? | | | | | | | 🞎 Sim 🞎 Não | |
| **6.2 ITENS CLASSIFICATÓRIOS** | | | | | | | | |
| O evento é organizado pelo próprio IFSP? | | | | | | | 🞎 Sim 🞎 Não | |
| O discente participa de algum programa de ensino do IFSP? | | | | | | | 🞎 Sim 🞎 Não  🞎 Não se aplica | |
| O discente é deficiente físico? | | | | | | | 🞎 Sim 🞎 Não  🞎 Não se aplica | |
| O discente possui alguma modalidade de Bolsa ou auxílio do IFSP ou órgão de fomento?  Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | 🞎 Sim 🞎 Não  🞎 Não se aplica | |
| **PARECER FINAL** | | 🞎 Aprovação integral | | OBSERVAÇÕES: | | | | |
| 🞎 Aprovação parcial | |
| 🞎 Não aprovado | |
| Presidente do Comitê de Servidores: | | | | | | | | |
| DATA: | | ASSINATURA/CARIMBO: | | | | | | |
| **9. CIÊNCIA E AVAL (preenchido pelo IFSP, em caso de aprovação)** | | | | | | | | |
| Diretor Adjunto de Ensino do Câmpus: | | | | | | | | |
| DATA: | | ASSINATURA/CARIMBO: | | | | | | |
| Diretor(a) do Câmpus: | | | | | | | | |
| DATA: | | ASSINATURA/CARIMBO: | | | | | | |

**ANEXO 2**

**autorização de viagem (somente para menor de idade)**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, responsável pelo aluno (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_matrícula:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ estudante do curso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ turma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, período: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do câmpus \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, autorizo sua participação no evento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a ser realizada em: \_\_\_\_\_(endereço e cidade/estado)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, no dia \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_, com saída às \_\_\_\_\_\_horas e previsão de chegada no dia \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_\_horas.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Assinatura do responsável legal**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone residencial ou celular do responsável

(O aluno deve ficar com uma das cópias)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**autorização de viagem (somente para menor de idade)**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, responsável pelo aluno (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_matrícula:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ estudante do curso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ turma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, período: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do câmpus \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, autorizo sua participação no evento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a ser realizada em: \_\_\_\_\_(endereço e cidade/estado)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, no dia \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_, com saída às \_\_\_\_\_\_horas e previsão de chegada no dia \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_\_horas.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Assinatura do responsável legal**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Telefone residencial ou celular do responsável

**ANEXO 3 – PRESTAÇÃO DE CONTAS DE PARTICIPAÇÃO EM EVENTO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. DADOS DO DISCENTE (preenchido pelo discente ou docente):** | | | | | | | |
| NOME COMPLETO: | | | | | | | |
| ENDEREÇO COMPLETO: | | | | | | | |
| TELEFONE: | | | | TELEFONE CELULAR: | | | |
| E-MAIL: | | | | PRONTUÁRIO: | | | |
| CURSO: | | | | TURMA/PERÍODO: | | | |
| **2. DADOS SOBRE O EVENTO (preenchido pelo discente):** | | | | | | | |
| NOME DO EVENTO: | | | | | | PERIODO: | |
| DESCRIÇÃO: | | | | | | | |
| **3. ANÁLISE DA PRESTAÇÃO DE CONTAS\* (preenchido pelo discente):** | | | | | | | |
| **Cód. (Anexo 1)** | **Descrição**  **(Anexo 1)** | | | **Valor liberado(R$):**  **(Anexo 1)** | | | **Valor gasto (R$):** |
|  |  | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | |  |
| TOTAIS GERAIS: | | | |  | | |  |
| DIFERENÇA A SER DEVOLVIDA\*\* | | | |  | | | |
| COMPROVANTE DE PARTICIPAÇÂO \*\*\*: | | | | | 🞎 Sim 🞎 Não | | |
| DATA: | | ASSINATURA DO DISCENTE ou DOCENTE: | | | | | |
| **4. PARECER SOBRE A PRESTAÇÃO DE CONTAS (preenchido pelo IFSP):** | | | | | | | |
| 🞎 APROVADA 🞎 NÃO APROVADA | | | OBSERVAÇÕES: | | | | |
| DATA: | | ASSINATURA DO PRESIDENTE DA COMISSÃO DE SERVIDORES: | | | | | |

\* Anexar os originais dos comprovantes das despesas.

\*\* aNEXAR A GRU PAGA **(código de recolhimento 68888-6)**, CASO HOUVER VALOR A SER DEVOLVIDO PELO DISCENTE.

\*\*\* Anexar cópia do certificado ou declaração de apresentação do trabalho.