



SOLICITAÇÃO DE AUXÍLIO PARA DIÁRIAS E/OU PASSAGENS

Para servidor da UFABC

1. Dados do solicitante		
Nome:		
CPF: . . -	SIAPE:	PPG:
Centro de lotação:	E-mail:	Celular: ()
Banco nº.:	Agência nº.:	Conta corrente nº.:
2. Dados da viagem		
Local de origem: <input type="checkbox"/> Santo André <input type="checkbox"/> São Bernardo	Data de ida: / /	
Local de destino (cidade/estado/país):	Data de retorno: / /	
Evento/motivo da viagem:		
Meio de transporte até o local do evento: <input type="checkbox"/> aéreo <input type="checkbox"/> rodoviário <input type="checkbox"/> veículo próprio <input type="checkbox"/> veículo oficial <input type="checkbox"/> outros		
3. Ônus da viagem		
Diárias <input type="radio"/> sim <input type="radio"/> não	Adicional de deslocamento <input type="radio"/> sim <input type="radio"/> não	Valor fixo de R\$ 95,00. Recebimento vedado quando utilizado veículo oficial em qualquer trecho ou veículo próprio como meio de transporte entre a cidade de origem e o local do evento.
Passagens rodoviárias <input type="radio"/> sim <input type="radio"/> não	As passagens rodoviárias devem ser compradas pelo beneficiário e são reembolsadas mediante apresentação dos bilhetes de embarque originais na prestação de contas. Caso os bilhetes não tenham valor, deve ser apresentado também o comprovante de compra original.	
Passagens aéreas <input type="radio"/> sim <input type="radio"/> não	As passagens aéreas são compradas pela UFABC considerando as informações abaixo, porém o aeroporto e o horário poderão sofrer mudanças de acordo com critérios de economicidade previstos em legislação. Os bilhetes de embarque serão enviados ao solicitante.	
IDA	Data: / /	Horário previsto de embarque a partir das h min
Aeroporto preferencial de embarque:	Aeroporto preferencial de desembarque:	
VOLTA	Data: / /	Horário previsto de embarque a partir das h min
Aeroporto preferencial de embarque:	Aeroporto preferencial de desembarque:	
4. Declaração		
Declaro que as informações apresentadas são verdadeiras e que li, compreendi e concordo com os termos da Resolução CPG nº 50/2019 .		
Data: / /	Assinatura:	
5. Aprovação da Pró-reitoria de pós-graduação		
Origem da verba: <input type="checkbox"/> Verba UFABC – aprovação feita pela PROPG <input type="checkbox"/> Verba PROAP/CAPES – aprovação feita pela coordenação do Programa de Pós-Graduação (<i>Portaria CAPES nº 156 de 2014 e Resolução da CPG nº 50 de 2019</i>)		
Avaliação: <input type="checkbox"/> Aprovo integralmente <input type="checkbox"/> Aprovação parcial: <input type="checkbox"/> Não aprovo Data: / /	Assinatura e SIAPE:	
6. Autorização orçamentária		
Quantidade de diárias:	Valor total: R\$	Assinatura do agente de planejamento:
Nota de empenho:		
Disponibilidade de recurso: R\$	Saldo após o pagamento: R\$	
Data: / /		
Checklist (para preenchimento da PROPG)		
<input type="checkbox"/> Formulário de solicitação impresso em página única com assinatura original <input type="checkbox"/> Folder ou impressão da página do evento contendo: a apresentação do evento, local e data de realização	<input type="checkbox"/> Carta de aceite do trabalho a ser apresentado <input type="checkbox"/> Resumo do trabalho a ser apresentado contendo: o título e nome do(s) autor(es) <input type="checkbox"/> Autorização de afastamento	