



SOLICITAÇÃO DE AUXÍLIO PARA DIÁRIAS E/OU PASSAGENS

Para convidado ou colaborador

1. Dados do beneficiário			
Nome:			
CPF: . . . -	E-mail:	Celular: ()	
Instituição de origem:		RG ou passaporte:	
Banco nº.:	Agência nº.:	Conta corrente nº.:	
2. Dados da viagem			
Local de origem (cidade/estado/país):		Data de ida: / /	
Local de destino: <input type="checkbox"/> Santo André <input type="checkbox"/> São Bernardo		Data de retorno: / /	
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			
Motivo da viagem: <input type="checkbox"/> banca <input type="checkbox"/> evento		Período: de / / até / /	Hora de início: h min
Banca	Nome do discente:		RA:
	E-mail:		
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. Informações sobre o docente requerente do pedido			
Nome:			
CPF: . . . -	SIAPE:	PPG:	
E-mail: @ufabc.edu.br		Celular: ()	
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 (Portaria CAPES nº 156 de 2014 e Resolução da CPG nº 50 de 2019)			
Avaliação:			Assinatura e carimbo:
<input type="checkbox"/> Aprovo _____			
<input type="checkbox"/> Não aprovo			
Data: ____/____/____			
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)			
BANCA		EVENTO	
<input type="checkbox"/> Formulário de solicitação impresso em página única com assinatura original		<input type="checkbox"/> Formulário de solicitação impresso em página única com assinatura original	
		<input type="checkbox"/> Carta convite	
		<input type="checkbox"/> Cronograma detalhado	