

Nome da Instituição:		CNPJ:
Nome do projeto:		
Categoria:		
Endereço:		
Bairro:	Cidade/Estado:	CEP:
Telefone:		Fax:
Endereço Eletrônico:		
Nome do Responsável:		
CPF:		Cargo / Função:
Dados Bancários (conta específica para receber os recursos)		
Banco:	Agência:	Conta Corrente:

O formulário abaixo deve ser preenchido pela concedente no momento do recebimento da prestação de contas.

Receber somente com a apresentação de todos os itens abaixo.

Nr. do Projeto:

Esta prestação de contas está organizada da seguinte forma:	Sim	Não
Prestação de contas organizada em folha A4		
As Folhas estão numeradas sequencialmente		
Ofício de encaminhamento		
Relatório Cronológico das atividades		
Ajustes autorizados (cópia das solicitações e retornos da ACIF)		
Cronograma de atividades		
Cronograma de custos		
Notas fiscais:		
1. Em nome da Associação/Entidade		
2. Data, durante a vigência do convênio		
3. Descrição completa do serviço/material (nota avulsa cuidar código)		
4. Quantidade, valor unitário e total do Produto/Serviço		
Fotografias do projeto		
Certidões Negativas de Débito com datas atualizadas anexadas ao relatório:		
1. Certificado de regularidade do FGTS;		
2. Certidão Conjunta Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;		
3. Certidão Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Municipais e à Dívida Ativa do Município;		
4. Certidão Negativa de Débitos Estadual.		

Data:	Nome completo e Assinatura do Responsável
-------	---