**ANEXO III – FORMULÁRIOS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**5) RECIBO DE DIÁRIAS**



**Despesas com Diárias**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Termo de Outorga** |  | **Protocolo** |  | **Data Pagamento** |  |

# Dados do Beneficiário

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome** |  | | | | **CPF** |  | |
| **Nível Acadêmico** | |  | **RG** |  | **Orgão Emissor** | |  |
| **Recebi, para cobertura da despesa(s) de Diária(s), o valor de R$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_ Reais), correspondente a \_\_\_\_ diária(s), no valor de R$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_ Reais) cada, totalizando R$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_ Reais), pago por meio de Cheque número \_\_\_\_\_\_\_.** | | | | | | | |

**Data de Saída - Origem:**

**Data de Chegada - Origem:**

**Destino:**

# Objetivo

, de de .

(Assinatura do Beneficiário)

, de de .

(Assinatura do Outorgado)