



Anexo V

| AUXÍLIO FINANCEIRO A PROJETO EDUCACIONAL E DE PESQUISA – AUXPE SOLICITAÇÃO DE REMANEJAMENTO – GRUPO/TIPO DE DESPESA | | |
|--|--|-------------|
| PROJETO Nº | ACORDO Nº | AUXPE Nº |
| PROGRAMA: | | OUTROS: |
| OBJETIVO DA PROPOSIÇÃO: | | |
| JUSTIFICATIVA: | | |
| 1 – COORDENADOR RESPONSÁVEL | | |
| CPF | NOME COMPLETO (sem abreviaturas) | |
| 2 – CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO (Dirigente Máximo ou Substituto ou Representante Legal por delegação de competência) | | |
| CPF | NOME COMPLETO (sem abreviaturas) | |
| CARGO | ASSINATURA/CARIMBO | |
| 3 – PLANO DE APLICAÇÃO | | |
| GRUPO/TIPO DE DESPESA | DE (APROVADO PELA CAPES - Inicial + TA) | PARA |
| DESPESAS DE CUSTEIO | | |
| Auxílio-Moradia | | |
| Bolsa | | |
| Diária | | |
| Material de Consumo | | |
| Passagem e Despesa com Locomoção | | |
| Outros Serviços Pessoa Física | | |
| Outros Serviços Pessoa Jurídica | | |
| Seguro-Saúde | | |
| TOTAL CUSTEIO | | |
| DESPESAS DE CAPITAL | | |
| Equipamentos e Material Permanente | | |
| TOTAL GERAL | | |
| 4 – DECLARAÇÃO | | |
| Na qualidade de Solicitante/Beneficiário, declaro, sob as penas da lei, que as informações por mim prestadas são verdadeiras. | | |
| ASSINATURA | | |
| Permanecem inalteradas todas as outras condições do Termo Inicial. | | |



CAPES – COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR
CGC 00.889.834/0001-08
Endereço: SBN Quadra 02 Lote 06 Bloco L, CEP 70040-020, Brasília – DF
Anexo V – Portaria nº 028, de 27 de janeiro de 2010

| 5 – APROVAÇÃO DA CAPES | |
|--|---|
| ÁREA FINALÍSTICA | ÁREA FINANCEIRA (SÓ PARA REMANEJAMENTO ENTRE GRUPO DE DESPESA) |
| ___ DEFERIDO. O remanejamento proposto atende ao objetivo do projeto. ___ INDEFERIDO. O remanejamento proposto não atende ao objetivo do projeto. | ___ DEFERIDO: Tendo em vista disponibilidade de dotação orçamentária no presente exercício. INDEFERIDO: ___ Tendo em vista valor empenhado em exercício anterior, conforme Nota de Empenho _____ ___ Tendo em vista indisponibilidade de dotação orçamentária. |
| Assinatura / Carimbo | Em ___/___/___ Assinatura / Carimbo |

| ORDENADOR DE DESPESA | |
|-----------------------------|----------------------|
| De Acordo. | |
| Em ___/___/___ | Assinatura / Carimbo |