**ÓRGÃO CONCESSOR:**

**TIPO DE CONCESSÃO:** (1)

**LEI AUTORIZADORA:**

**OBJETO:**

**EXERCÍCIO:**

**ENTIDADE BENEFICIÁRIA:**

**CNPJ:**

**ENDEREÇO e CEP:**

**RESPONSÁVEL(IS) PELA ENTIDADE:**

**VALOR TOTAL RECEBIDO:**

**ORIGEM DOS RECURSOS(2):**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DEMONSTRATIVO DOS REPASSES PÚBLICOS RECEBIDOS** | | | | |
| **VALORES PREVISTOS – R$** | **DOC. DE CRÉDITO Nº** | **DATA** | | **VALORES REPASSADOS – R$** |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
| **RECEITA COM APLICAÇÕES FINANCEIRAS DOS REPASSES PÚBLICOS** | | |  | |
| **TOTAL** | | |  | |
| **RECURSOS PRÓPRIOS APLICADOS PELA ENTIDADE** | | |  | |

O(s) signatário(s), na qualidade de representante(s) da entidade beneficiária

(nome da entidade)

vem indicar, na forma abaixo detalhada, a aplicação dos recursos recebidos no exercício supra mencionado, na importância total de R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (por extenso).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS** | | |
| **CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA** | **PERÍODO DE REALIZAÇÃO** | **VALOR APLICADO**  **R$** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **TOTAL DAS DESPESAS** | |  |
| **RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO** | |  |
| **VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO CONCESSOR** | |  |
| **VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE** | |  |

|  |
| --- |
| **RELAÇÃO DAS DESPESAS (4)** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATA DO DOCUMENTO** | **ESPECIFICAÇÃO DO DOCUMENTO**  **FISCAL (3)** | **CREDOR** | **NATUREZA DA DESPESA RESUMIDAMENTE** | **VALOR (R$)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | **TOTAL** |  |

Declaramos, na qualidade de responsáveis pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada, examinada pelo Conselho Fiscal, comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Concessor.

**LOCAL e DATA:**

**DIRIGENTE:** (nome, cargo e assinatura)

**MEMBROS DO CONSELHO FISCAL:** (nomes e assinatura)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(1) Auxílio, subvenção ou contribuição.

(2) Origem dos recursos: federal, estadual ou municipal, devendo ser elaborado um Anexo para cada fonte de recurso.

(3) Notas Fiscais e recibos.

(4) No rol das despesas incluir também os gastos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.