**Roteiro para Pagamento de Auxílio à Estudante:**

**PROAP - 2015 – Convênio 817224/2015**

**Aluno deverá:**

1. Atender as condições previstas na Portaria 156/2014 da CAPES e preencher o formulário de requisição de auxílio.
2. Informar os seus dados pessoais, número do RG e data de emissão, número do CPF, endereço, banco, número da agência e da conta corrente (**não é possível à utilização de conta poupança)** para cadastro como credor de OBTV no SICONV no formulário de requisição de auxilio.
3. Assinar um termo de responsabilidade.
4. Fazer relatório das atividades desenvolvidas.
5. Apresentar os documentos fiscais em nome do aluno beneficiado.
6. Apresentar o comprovante de participação no evento.

*Obs: Nos casos de viagens para o exterior como cada país tem sua forma de comprovação de despesa e não fazem nominal a pessoa/instituição neste caso deverá apresentar justificativa.*

**A Unidade deverá:**

1. Emitir nota de empenho estimativa em nome do aluno beneficiado no sistema financeiro da USP - mercúrio, grupo 252 antes da data prevista para a viagem ou atividade a ser custeada pelos recursos do PROAP.
2. Efetuar o pagamento e a liquidação da despesa no retorno do aluno de acordo com os comprovantes apresentados até o limite autorizado.
3. Cadastrar a liquidação no sistema SICONV – Na modalidade **folha de pagamento** (nesta modalidade não é necessário ter um processo de compra) autorizar o pagamento somente no retorno do aluno e de posse de toda a documentação necessária para prestação de contas conforme documento anexo.
4. Para efetuar uma liquidação é necessário primeiro cadastrar o aluno como credor no SICONV.

**Requisição de Auxílio financeiro com a verba PROAP**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Solicitante:** |  | **Mestrando** |  | **Doutorando** |  | **Professor Pós ou Coordenador da Pós** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome:** |  | | | |
|  |  | |  |  |
| **CPF:** |  | | **Nascimento** |  |
| **RG** |  | | **D.Expedição** |  |
|  |  | |  |  |
| **e-mail:** |  | | **Telefone** |  |
| **Banco/Agência** |  | | **C.Corrente** |  |
|  |  | |  |  |
| **Programa/Disciplina Solicitante:** | |  | | |
|  | |  | | |
| **Orientador:** | |  | | |

**(preencher somente nos casos de Congresso/eventos e publicações)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Valor Estimado dos gastos: |  | | |
| Evento: |  | | |
| Título do Trabalho: |  | | |
| Cidade do Evento: |  | País do Evento: |  |
| Início do evento: |  | Fim do Evento: |  |

Previsão dos gastos

****Deverá constar a justificativa quanto à necessidade dos gastos a serem efetuados

São Paulo; \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Requisitante

Valor Autorizado R$ ................ (............................................)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Coordenador-

Caso o valor autorizado seja diferente do requisitado fundamentar a decisão.

**Obs. Os valores acima deverão atender as normas previstas na portaria CAPES 156/2014**

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Comprometo-me a comprovar todos os itens de despesa referentes ao auxílio recebido do Programa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Convênio 817224/2015, bem como devolver o saldo não utilizado dentro do prazo estabelecido por esta Unidade.

Declaro que os gastos serão efetuados exclusivamente para o desenvolvimento dos meus estudos de Pós-Graduação.

São Paulo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nº USP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura

**Prestação de Contas**

**ENCAMINHAMENTO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**DE AUXÍLIO - ESTUDANTE**

São Paulo,

Senhor(a) Coordenador(a):

Encaminho a V.Sa., para efeito de comprovação das despesas do Auxílio Financeiro-Estudante concedido em nome do aluno ................................................................................., no valor total de R$.........................(.........................................................................), a documentação em anexo., Compõem a presente Prestação de Contas:

( ) Recibo de Taxa de inscrição

( ) Relatório de Viagem

( ) Bilhetes das passagens (aéreas/terrestre)

( ) Comprovantes fiscais de outras despesas (hospedagem, alimentação, deslocamento, etc.).

( ) Certificado de participação.

( ) Comprovante de Recolhimento de saldo (se houver)

Atenciosamente,

Assinatura do Aluno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PRESTAÇÃO DE CONTAS / AUXÍLIO FINANCEIRO – ALUNO**

**RELATÓRIO DE VIAGEM**

**IDENTIFICAÇÃO DO PROPOSTO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOME DO ALUNO:** | | ***MATRÍCULA DO ALUNO:*** |
| ***TELEFONE CONTATO (indispensável):*** | ***E-MAIL:*** | |
| ***CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO A QUE PERTENCE (indispensável):*** | | |
| ***NOME DO EVENTO E LOCAL DE REALIZAÇÃO:*** | | |
| ***OBJETIVO (S) DA VIAGEM:*** | | |
| ***PERÍODO DA VIAGEM:*** | | |

**AUXÍLIOS SOLICITADOS**

*PASSAGENS:* **SIM  NÃO  AÉREAS  TERRESTRES**

*HOSPEDAGEM / ALIMENTAÇÃO***SIM**  **NÃO**

*TAXA DE INSCRIÇÃO:* **SIM**  **NÃO**

**MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ITEM DA DESPESA** | **MOEDA ESTRANGEIRA \*** | **REAL \*** |
| **TOTAL PAGO Pelo Programa de Pós Graduação com verba - PROAP** |  |  |
| **HOSPEDAGEM/ ALIMENTAÇÃO \*\*** |  |  |
| **PASSAGEM** |  |  |
| **TAXA DE INSCRIÇÃO** |  |  |
| **OUTRAS DESPESAS** |  |  |
| **TOTAL DAS DESPESAS** |  |  |
|  |  |  |

**\*** As duas colunas (Moeda Estrangeira e Real) deverão ser preenchidas nas viagens ao exterior.

Nas viagens nacionais, preencher apenas a coluna REAL.

\*\* Sem bebida alcoólica.

**RELATÓRIO DAS ATIVIDADES REALIZADAS**

|  |
| --- |
| [descrição resumida das atividades realizadas e avaliação do evento] |
|  |
| São Paulo, ........... / ............ / 20 .......ASSINATURA DO ALUNO BENEFICIADO ASSINATURA DO COORDENADOR **(carimbo)** |
| **Apresentar com este Relatório: certificado de participação, bilhetes de passagens (ida e volta) e recibo de pagamento de taxa de inscrição.** |