**ANEXO II**

**RELATÓRIO DE APLICAÇÃO FINANCEIRA DO SUBSÍDIO**

Ente recebedor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF do responsável legal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do responsável legal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data do recebimento do subsídio: \_\_\_/\_\_\_/2020

Instituição financeira do recebimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Conta bancária: \_\_\_\_ Agência: \_\_\_\_\_\_

Objeto da transferência bancária (Nome do Projeto):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PLANO DE AÇÃO ENTREGUE NA INSCRIÇÃO PARA ADMISSÃO AO RECEBIMENTO DO SUBSÍDIO:

Valor previsto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Valor realizado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Listar os documentos fiscais que comprovam a execução do recurso repassado ao ente:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipo (nota, boleto, comprovante de pagamento, etc)** | **Descrever o que foi pago (Boleto de luz, água, aluguel, nota avulsa de serviços, etc)**  | **OBS** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO E EXECUÇÃO DO SUBSÍDIO

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

CPF:

NOME:

Para uso da gestão municipal de cultura

Prestação de contas: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( ) Aprovada

( ) Reprovada

( ) Em análise

( ) Pendente de apresentação

( ) Providências adotadas em caso de reprovação

Contrapartida realizada? ( ) Sim ( ) Não

ASSINATURA DOS COMPONENTES DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DOS TRABALHOS DA LEI 14.017/2020 NO MUNICÍPIO JABORÁ-SC

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome** | **Cargo** | **Assinatura** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |