



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL



MODELO I

REGIME FINANCEIRO ESPECIAL  
- CONCESSÃO -

LOCAL

DATA

ÓRGÃO CONCEDENTE

CÓDIGO

**SENHOR ORDENADOR DE DESPESA:**

Solicito seja autorizada a concessão de recursos financeiros na modalidade e nos moldes do cadastro e base legal abaixo descritos:

S.F.

R.F.  x

<b>Espécie das Despesas:</b>	<b>Nome da Unidade Administrativa:</b>		
<b>Nome do Suprido:</b>	<b>Nome do Titular:</b>		
<b>Cargo:</b>	<b>Cargo:</b>		
<b>Matrícula:</b>	<b>Matrícula:</b>		
<b>CPF:</b>	<b>CPF:</b>		
<b>ENDEREÇO:</b>	<b>ENDEREÇO:</b>		
<b>Banco</b>	<b>Agência</b>	<b>Número da C/C</b>	
<b>Base Legal</b>	<b>Decreto n. 15.434 DE MAIO DE 2020</b>	<b>Art. 20</b>	<b>Inciso</b>
<b>Valor</b>	<b>R\$</b>		
( )			

ORD.	U.G.	PROGRAMA DE TRABALHO	NAT. DA DESPESA	F.R.	VALOR
01	290204	10.29204.12.122.0012.4096.0002	33903992	0100	R\$

**ASSINATURAS**

ESTOU CIENTE DAS DISPOSIÇÕES CONTIDAS NO DECRETO Nº 15.434, DE 2020

Data:                    /                    /

\_\_\_\_\_  
Suprido ou Titular da Unidade Administrativa

**Autorizo a concessão dos recursos para serem aplicados em: \_\_\_\_\_ dias.**

\_\_\_\_\_  
Ordenador de Despesa  
(assinatura e carimbo)



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

**OFÍCIO DE ENCAMINHAMENTO**  
**- Prestação de Contas -**

**LOCAL**

**DATA**

**ÓRGÃO CONCEDENTE**

**CÓDIGO**

**SENHOR ORDENADOR DE DESPESA:**

Em atenção ao disposto no art. 24 do Decreto nº 15.434, de 13 de maio de 2020, apresento a Prestação de Contas na modalidade, valor, nota de empenho e conta corrente abaixo informados:

S.F. ( )

R.F. ( )

**Valor: R\$**

( )

<b>Nota de Empenho</b>	<b>N.</b>	<b>DATA</b>	<b>Valor (R\$)</b>
		/ /	
		/ /	
		/ /	
		/ /	

<b>Banco</b>	<b>Agência</b>	<b>Número da C/C</b>
--------------	----------------	----------------------

Colocamo-nos à disposição de Vossa Senhoria para os esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

Data:

\_\_\_\_\_  
Suprido ou Titular da Unidade Administrativa  
Assinatura e Carimbo

**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**



**MODELO III**

**CONCILIAÇÃO BANCÁRIA**  
- Prestação de Contas -

**LOCAL**

**DATA**

**ÓRGÃO CONCEDENTE**

**CÓDIGO**

S.F.   R.F.

<b>Espécie das Despesas:</b>		<b>Nome da Unidade Administrativa:</b>	
<b>Nome do Suprido:</b>		<b>Nome do Titular:</b>	
<b>CPF:</b>		<b>CPF:</b>	
<b>Banco</b>	<b>Agência</b>	<b>Número da C/C</b>	

MOVIMENTO BANCÁRIO	PERÍODO	VALOR (R\$)
	1. SALDO CONFORME EXTRATO	

**ASSINATURAS**

Data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Responsável pela Elaboração (Assinatura e Carimbo)

\_\_\_\_\_ Suprido ou Titular da Unidade Administrativa (Assinatura e Carimbo)

**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**



**MODELO IV**

**DEMONSTRATIVO DE DESPESAS PAGAS**  
- Prestação de Contas -

**LOCAL**

**DATA**

**ÓRGÃO CONCEDENTE**

**CÓDIGO**

S.F. ( ) R.F. ( )

<b>Espécie das Despesas:</b>	<b>Nome da Unidade Administrativa:</b>
<b>Nome do Suprido:</b>	<b>Nome do Titular:</b>
<b>CPF:</b>	<b>CPF:</b>

MEIO DE PAGAMENTO	DOCUMENTO	NOME/RAZÃO SOCIAL	VALOR (R\$)
<b>TOTAL GERAL</b>			

**ASSINATURAS**

Data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Responsável pela Elaboração (Assinatura e Carimbo)

\_\_\_\_\_ Suprido ou Titular da Unidade Administrativa (Assinatura e Carimbo)

**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**



**MODELO V**

**RECIBO PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**  
- Prestação de Contas -

**LOCAL**

**DATA**

**ÓRGÃO CONCEDENTE**

**CÓDIGO**

S.F.  R.F.

<b>Espécie das Despesas:</b>	<b>Nome da Unidade Administrativa:</b>
<b>Nome do Suprido:</b>	<b>Nome do Titular:</b>
<b>CPF:</b>	<b>CPF:</b>

	RECIBO	(R\$)
1.	<b>VALOR BRUTO</b>	
	a) ISS	
	b) IRRF	
	c) INSS	
	d) OUTROS	
2.	<b>TOTAL DAS DEDUÇÕES</b>	
3.	<b>LIQUIDO A RECEBER</b>	

Declaro que recebi do servidor acima identificado a importância líquida demonstrada, referente aos serviços abaixo especificados:

QTD.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
<b>TOTAL GERAL</b>			

<p style="text-align: center;"><b>ATESTADO</b></p> <p><b>ATESTAMOS QUE OS SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS.</b></p> <p>Data:</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">Servidor (Assinatura e Matrícula)</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">Servidor (Assinatura e Matrícula)</p>	<p><b>Dou quitação.</b></p> <p>Data:</p> <p><b>Nome:</b></p> <p><b>CPF ou RG</b></p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">FORNECEDOR</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**



**MODELO VI**

**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**  
- Prestação de Contas

**LOCAL**

**DATA**

**ÓRGÃO CONCEDENTE**

**CÓDIGO**

Nome do Suprido:

CPF:

RECIBO		(R\$)
1.	<b>VALOR BRUTO</b>	
	a) ISS	
	b) IRRF	
	c) INSS	
	d) OUTROS	
2.	<b>TOTAL DAS DEDUÇÕES</b>	
3.	<b>LIQUIDO A RECEBER</b>	

Declaro que recebi, em espécie, do servidor acima identificado a importância líquida demonstrada referente a serviços prestados no Concurso Público de Provas (ou de Provas e Títulos) organizado pela Secretaria de Estado de Administração de Mato Grosso do Sul (Fundação Escola de Governo de Mato Grosso do Sul).

<p align="center"><b>ATESTADO</b></p> <p><b>ATESTAMOS QUE OS SERVIÇOS FORAM EXECUTADOS.</b></p> <p>Data:</p> <p>_____</p> <p align="center">Servidor (Assinatura e Matrícula)</p> <p>_____</p> <p align="center">Servidor (Assinatura e Matrícula)</p>	<p><b>Dou quitação.</b></p> <p>Data:</p> <p><b>Nome:</b></p> <p><b>CPF ou RG</b></p> <p>_____</p> <p align="center">Prestador de Serviços</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**



**MODELO VII**

**BALANCETE FINANCEIRO**  
**- Prestação de Contas -**

**LOCAL**

**DATA**

**ÓRGÃO CONCEDENTE**

**CÓDIGO**

SF ( )

RF ( )

**Espécie de despesas:**

**Nome da Unidade Administrativa:**

**Nome do Suprido:**

**Nome do Titular:**

**CPF:**

**CPF:**

RECEITA	
ESPECIFICAÇÃO	VALOR (R\$)
ORÇAMENTÁRIA	
EXTRA-ORÇAMENTÁRIA	
<b>TOTAL GERAL</b>	

DESPESA	
ESPECIFICAÇÃO	VALOR (R\$)
ORÇAMENTÁRIA	
EXTRA-ORÇAMENTÁRIA	
SALDO DEVOLVIDO	
<b>TOTAL GERAL</b>	

**ASSINATURAS**

Data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Responsável pela Elaboração (Assinatura e Carimbo)

\_\_\_\_\_ Suprido ou Titular da Unidade Administrativa (Assinatura e Carimbo)



**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**

**PARECER DO COLEGIADO ESCOLAR**  
**- Prestação de Contas -**

**LOCAL**

**DATA**

**NOME DA ESCOLA**

**Endereço**

Decisão do Colegiado Escolar:

Reunião:

Data:

Votação pela Aprovação da Prestação de Contas:

Unanimidade - ( )

Maioria - ( )

Período de utilização dos Recursos do Repasse Financeiro:

Data: a

**R\$**

**Valor dos Recursos:**

(

)

**Nome do Diretor da Escola:**

O COLEGIADO ESCOLAR DA ESCOLA ACIMA IDENTIFICADA, REUNIDO NESTA DATA, RECOMENDA, CONFORME DECISÃO ACIMA ESPECIFICADA, A **APROVAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**, REFERENTE AO PERÍODO E VALOR IDENTIFICADOS, APRESENTADA PELO TITULAR DA UNIDADE ADMINISTRATIVA, TENDO EM VISTA QUE OS REFERIDOS RECURSOS FORAM APLICADOS DE ACORDO COM AS FINALIDADES DO ATO CONCESSÓRIO.

Data:

\_\_\_\_\_  
Titular da Unidade Administrativa  
(Assinatura e Carimbo)

\_\_\_\_\_  
Representante do Colegiado  
(Assinatura e Carimbo)