**ANEXO I**

**RELATÓRIO FINAL DE PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**(somente para casos de** não **utilização de Fundação de Apoio)**

|  |
| --- |
| **INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL*****CAMPUS* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ANO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  |
| **Dados do coordenador do serviço** |
| Nome completo |
| CPF | SIAPE |
| Telefone | Celular |
| E-mail |
| Título da ação de extensão a que se vincula o serviço realizado |
| Equipe envolvida (docentes, técnicos administrativos e estudantes) |
|  |
| **O serviço foi realizado na modalidade (assinalar)** |
| (   ) assessoria(   ) atendimento ao público em espaços de ensino, cultura, ciência e tecnologia(   ) atendimento em saúde animal(   ) atendimento em saúde humana(   ) consultoria(   ) curadoria(   ) curso | (  ) exame(  ) laudo técnico(   ) mentoria(  ) minicurso(  ) perícia(  ) projeto(  ) outro (especificar):  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| **Relatório das atividades** |
| Serviço realizado |
| Início da atividade | Término da atividade | Total de horas  |
| Local  |
| Descrição do serviço realizado |
| Descrição da contribuição do serviço para a unidade |
| Anexos (se houver) |
|  |
| **Relatório financeiro (receitas, despesas e destinação de eventuais saldos existentes)** |
| Descrição das receitas com valor total arrecadado

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Natureza das receitas | Valor previsto de arrecadação (R$) | Valor arrecadado (R$) |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Total |  |  |

x |
| Descrição das despesas com valor total utilizado

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Natureza das despesas | Quantidade | Unidade | Valor gasto (R$) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Total |  |

 |
| Destinação dos recursos e eventuais saldos existentes

|  |  |
| --- | --- |
| Destinação | Valor (R$) |
|  |  |
|  |  |
| Total |  |

 |

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Para uso do Setor de Extensão da unidade**

Recebido em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

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

Assinatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_