

	Ministério da Educação Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica Centro Federal de Educação Tecnológica Celso Suckow da Fonseca Departamento de Gestão Orçamentária	
---	--	---

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO PARA PAGAMENTO DE INSCRIÇÃO EM CURSO/EVENTO

DADOS PARA INSCRIÇÃO			
DADOS DO EVENTO			VALOR DA INSCRIÇÃO
Nome do curso/evento:	Emendas Individuais na modalidade de Transferências Especiais		No pagamento de diferentes mini-cursos entre participantes no mesmo evento é obrigatória a descrição na mesma linha que identifica o participante, somando o valor da inscrição.
Data início do curso/evento:	13/05/2025	Data fim do curso/evento: 14/05/2025	
Local do evento:	Brasília / DF	Carga horária: horas/aula	
Participante 1:	Sergio K. Saruwataru, Chefe do DGORG sergio.saruwataru@cefet-rj.br		R\$ 4.347,00
Participante 2:	Nilton Mendonça Viana Junior, Administrador nilton.junior@cefet-rj.br		R\$ 4.347,00
Participante 3:			R\$
Participante N°:			R\$
Prazo para empenho: 28/03/2025			Total: R\$ 8.694,00

* Expandir planilha conforme a necessidade

DADOS DA DESPESA COM AÇÃO DE DESENVOLVIMENTO

Fonte de recurso: (x) Centro de custo () Convênio. Especificar:
 Justificativa:
 Necessidade do PDP:

DADOS DA ORGANIZADORA PARA EMISSÃO DA NOTA DE EMPENHO

Organizadora: Orzil Cursos e Eventos Ltda
CNPJ: 08.942.423/0001-32
Telefone (com DDD): (61) 3039-7707
E-mail: cursos@orzil.org
Pessoa de contato: Isabella Araújo

CIÊNCIA DO SOLICITANTE

- a) Declaro estar ciente de que este processo deve ser protocolado com antecedência mínima de **45 (quarenta e cinco) dias** e quaisquer atrasos poderão resultar no não atendimento desta solicitação.
- b) Declaro estar ciente de que a emissão da nota de empenho deste processo é condição para a compra da passagem aérea e recebimento de diárias.
- c) Declaro ainda, estar **ciente de que deverei anexar** a este pedido comprovante de inscrição ou aceitação do(s) trabalho(s), e folders indicativos do período de afastamento e valor da(s) inscrição(ões), sendo que a falta destes ou de justificativas para sua não apresentação impedirá o prosseguimento do processo.

AUTORIZAÇÃO DA CHEFIA IMEDIATA

CONCORDO e AUTORIZO conforme as condições "a", "b" e "c" descritas acima.

AUTORIZAÇÃO DO CENTRO DE CUSTO

Autorizo e declaro estar ciente das condições "a", "b" e "c" descritas acima.

Este formulário só terá validade se assinado pelo solicitante, chefia imediata e responsável pelo Centro de custo.

Para as solicitações da Pós-Graduação com fonte de recursos de convênio, a autorização da Coordenação do Programa de Pós-Graduação e do Centro de Custo ocorrerão por despacho no processo em que o formulário for inserido. Nesse caso, estão dispensadas a assinatura da chefia imediata e do centro de custos no presente documento, bastando somente a assinatura do requisitante.

Documento assinado eletronicamente por:

- **Sergio Kazuyoshi Saruwataru**, CHEFE DE DEPARTAMENTO - CD4 - DGORC, em 14/03/2025 11:26:09.
- **Nilton Mendonca Viana Junior**, ADMINISTRADOR, em 14/03/2025 11:39:55.
- **Bianca de Franca Tempone Felga de Moraes**, DIRETOR ADMINISTRATIVO - CD3 - DIRAP, em 14/03/2025 14:38:01.

Este documento foi emitido pelo SUAP em 14/03/2025. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.cefet-rj.br/autenticar-documento/> e forneça os dados abaixo:

Código Verificador: 51760
Código de Autenticação: d45042683a

