

	Ministério da Educação Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica Centro Federal de Educação Tecnológica Celso Suckow da Fonseca Auditoria Interna	
---	--	---

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO PARA PAGAMENTO DE INSCRIÇÃO EM CURSO/EVENTO

DADOS PARA INSCRIÇÃO				
DADOS DO EVENTO				VALOR DA INSCRIÇÃO
Nome do curso/evento:	AUDI 1 - EOP			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:	25/06/2025	Data fim do curso/evento:	27/06/2025	
Local do evento:	Online	Carga horária:	24 horas	
Participante 1:	Alessandra de Gouvea Imbroisi, Administradora, alessandra.imbroisi@cefet-rj.br			R\$ 2500,00
Participante 2:	Priscila Vargas Pereira, Assistente em Administração, priscila.pereira@cefet-rj.br			R\$ 2500,00
Participante 3:	Nome completo, Cargo e Função (se houver), e e-mail			R\$
Participante Nº:	Nome completo, Cargo e Função (se houver), e e-mail			R\$
Prazo para empenho: 20/06/2025				Total: R\$ 5000,00

*Expandir planilha conforme a necessidade

DADOS DA DESPESA COM AÇÃO DE DESENVOLVIMENTO

Fonte de recurso: (X) Centro de custo () Convênio. Especificar:

Justificativa: Devido ao ingresso das novas servidoras é primordial o acesso à referida capacitação que se assemelha a um curso de formação. O objetivo é o de conhecer e aprimorar conhecimento e técnicas nas áreas de auditoria interna governamental.

Necessidade do PDP: 401397

DADOS DA ORGANIZADORA PARA EMISSÃO DA NOTA DE EMPENHO

Organizadora: Instituto dos Auditores Internos do Brasil

CNPJ: 62.070.115/0001-00

Telefone (com DDD): (11) 5503-4040

E-mail: iiabrazil@iiabrazil.org.br

Pessoa de contato:

CIÊNCIA DO SOLICITANTE

- 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.
- 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.
- Declaro ainda, estar **ciente de que deve 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:

- Priscila Vargas Pereira, ASSISTENTE EM ADMINISTRACAO, em 20/05/2025 15:18:04.
- Alessandra de Gouvea Imbroisi, ADMINISTRADOR, em 20/05/2025 15:19:54.
- Sheila da Silva Carvalho Santos, CHEFE - AUDIN - CD0004 - AUDIN, em 20/05/2025 17:35:46.
- Gisele Maria Ribeiro Vieira, VICE DIRETOR - CD0003 - CEFET/RJ, em 22/05/2025 11:13:42.

Este documento foi emitido pelo SUAP em 20/05/2025. 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: 56042

Código de Autenticação: 9a69e20766

