

© 2004 Blackwell Publishing Ltd, *Journal of Internal Medicine* 255: 111–118

# RECIBO DE RESSARCIMENTO MENSAL DE DESPESAS COM TRANSPORTE E ALIMENTAÇÃO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                    |               |                       |                 |                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------|-----------------------|-----------------|---------------------------------|
| BLOCO 1 – IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE EXECUTORA PRÓPRIA (UEx)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                    |               |                       |                 |                                 |
| 1 – Razão Social                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                    |               | 2 – CNPJ              |                 | 3 – Mês/Ano<br>_____/_____<br>– |
| 4 – Endereço                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                    |               | 5 – Município         |                 | 6 – UF                          |
| BLOCO 2 – IDENTIFICAÇÃO DO MONITOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                    |               |                       |                 |                                 |
| 7 – Nome                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                    |               | 8 – CPF               |                 | 9 – RG                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                    |               |                       |                 | 10 – UF                         |
| 11 – Endereço                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                    | 12 – Telefone |                       | 13 – Município  |                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                    |               |                       | 14 – UF         |                                 |
| BLOCO 3 – TRABALHO REALIZADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                    |               |                       |                 |                                 |
| 15 – Escola:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                    |               | 16 – Endereço:        |                 |                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                    |               |                       |                 |                                 |
| 17 – Data do Mês                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 18 – Dia da Semana | 19 – Horário  |                       | 20 – Assinatura |                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                    | às            |                       |                 |                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                    | às            |                       |                 |                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                    | às            |                       |                 |                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                    | às            |                       |                 |                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                    | às            |                       |                 |                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                    | às            |                       |                 |                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                    | às            |                       |                 |                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                    | às            |                       |                 |                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                    | às            |                       |                 |                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                    | às            |                       |                 |                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                    | às            |                       |                 |                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                    | às            |                       |                 |                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                    | às            |                       |                 |                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                    | às            |                       |                 |                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                    | às            |                       |                 |                                 |
| 21 – Recibo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                    |               |                       |                 |                                 |
| Recebi da Unidade Executora Própria, identificada no Bloco 1, a importância de (inclusive, por extenso) R\$ _____, mediante o cheque nominal nº _____, do banco _____, a título de ressarcimento de despesas com transporte e alimentação na realização de serviço voluntário referente a atividades de aprendizagem, culturais e artísticas, esportivas e de lazer, de direitos humanos, de meio ambiente, de inclusão digital e de saúde e sexualidade, voltadas à Educação Integral, em escolas públicas definidas em Resolução do Conselho Deliberativo do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação, que dispõe, anualmente, sobre os processos de adesão e habilitação e as formas de execução e prestação de contas do Programa PAGUE. |                    |               |                       |                 |                                 |
| BLOCO 4 – AUTENTICAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                    |               |                       |                 |                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                    |               |                       |                 |                                 |
| _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                    |               | _____                 |                 |                                 |
| Local e Data                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                    |               | Assinatura do Monitor |                 |                                 |