



FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE RESSARCIMENTO MENSAL QUALI-UFU / 2019

Este formulário deverá ser preenchido **mensalmente** e enviado para o e-mail: qualiufu@progep.ufu.br obedecendo ao cronograma disposto no subitem 7.6 do Edital QUALI-UFU N° 01/2019, **juntamente com a nota fiscal que comprove a despesa com matrícula e/ou mensalidade.**

Tenho ciência que receberei o ressarcimento dos gastos comprovados com matrícula e/ou mensalidades, limitado ao valor definido na parcela mensal, referente à modalidade do meu nível de qualificação, conforme definido no subitem 2.9 do Edital QUALI-UFU 01/2019.

➤ **Solicito o ressarcimento dos gastos com qualificação, conforme as seguintes informações:**

Nome do (a) servidor (a): _____

SIAPE: _____ **Modalidade:** _____

Ressarcimento referente ao mês de: _____ de 2019.

VALOR TOTAL requerido de acordo com nota(s) fiscal(is) apresentada(s): R\$_____

Valor gasto com **matrícula***: R\$_____ **e/ou**

Valor gasto com **mensalidade***: R\$_____

* valores sem taxas/encargos/multas decorrentes de pagamentos de mensalidades em atraso (conforme item 2.6 do Edital QUALI-UFU 01/2019).

Estou ciente de que sou responsável por todas as informações prestadas e documentação anexa, podendo responder administrativa e judicialmente, em casos de documentação inverídica.

DATA: _____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) servidor (a):