**DESCRIÇÃO DOS GASTOS**

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome:

Órgão:

1. PERCURSOS:

Origem: SOROCABA Destino:

1. PREVISÃO:

Saída: Data: Horário: h

Retorno: Data: Horário: h

1. JUSTIFICATIVAS DE VIAGEM:

|  |
| --- |
|  |

1. AUTORIZAÇÃO:

Autorizamos a realização de despesas de alimentação, decorrentes da viagem acima justificada, dentro dos limites estabelecidos pelo COFEHIDRO.

Sorocaba/SP, XX de XXXXX de 202X

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Júlia Nogueira Gomes

Diretora-Presidente em Exercício da FABH-SMT

1. RELAÇÃO DE DESPESAS:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tipo** | **Quantidade** | **Valor Unit.** | **Valor Total** |
| Táxi |  | R$ | R$ |
| Refeição |  | R$ | R$ |
| Hospedagem |  | R$ | R$ |
| Glosa |  | R$ | R$ |
| Total Reembolso | - | - | R$ |

RECIBO:

Recebi através da conta corrente **\*\*\***, agência **\*\*\***, Banco **\*\*\*** a importância de **R$ \*\*\*\* (\*\*\*\* reais e \*\*\*\* centavos)** referente às despesas acima relacionadas. Declaro que não tenho direito a reembolso dessas despesas, inclusive a título de diária, por qualquer outra fonte.

Sorocaba SP, XX de XXXXX de 202X

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura