Timbre da Unidade

À

Divisão de Convênios da UFMG

*Referência: Devolução de Saldo Financeiro referente a prestação de contas*

Autorizo a devolução de saldo financeiro conforme informações apresentadas abaixo:

Projeto:

Número do Projeto Fundação:

Número SIAFI:

Número do Processo Original do Concedente:

Número do TED/TC:

Nome do Concedente:

Unidade Gestora para Devolução:

Número do Registro da Arrecadação (RA)/UG:

Valor para devolução:

Belo Horizonte, \_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_

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

COORDENADOR DO PROJETO

(Assinatura e Carimbo)

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

DIRETOR DA UNIDADE

(Assinatura e Carimbo)