



**SINASEFE - SINDICATO NACIONAL DOS SERVIDORES FEDERAIS  
DA EDUCAÇÃO BÁSICA, PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**  
**Seção Sindical do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia**  
**Catarinense - Litoral do Vale do Itajaí/SC**  
CNPJ: 03.658.820/0056-37  
Rua Pedro H. Amorim, 169, ap. 101. Centro - Camboriú/SC. CEP: 88340-215  
47 3365-1982 | [secretaria@sinasefe-ifc.org](mailto:secretaria@sinasefe-ifc.org) | [sinasefe-ifc.org/litoral](http://sinasefe-ifc.org/litoral)

**FORMULÁRIO PARA RESSARCIMENTO DE OUTRAS DESPESAS**

|                              |        |          |  |                           |  |
|------------------------------|--------|----------|--|---------------------------|--|
| Nome do(a) Sindicalizado(a): |        |          |  |                           |  |
| CPF:                         |        | Campus:  |  |                           |  |
| Nota fiscal nº               |        |          |  | Data de emissão:          |  |
| Descrição do produto:        |        |          |  | Valor total da NF:        |  |
| Conta para o ressarcimento:  | Banco: | Agência: |  | Conta Corrente:           |  |
|                              |        |          |  |                           |  |
| Assinatura:                  |        |          |  | Data pedido ressarcimento |  |

Observação: O formulário deve ser entregue com a nota fiscal à direção da seção sindical e o ressarcimento será efetuado após aprovação.

Colar a nota fiscal no espaço abaixo

Observações (se necessárias):

SINASEFE  
LITORAL

| Informações do ressarcimento - preenchimento do Sindicato                     |                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Aprovado. Data do depósito:<br>____/____/____        | Observações (se necessárias):<br>_____<br>_____<br>_____ |
| <input type="checkbox"/> Rejeitado. Justificativa:<br>_____<br>_____<br>_____ | _____<br>Assinatura - Representante Sindicato            |