



**SINDICATO NACIONAL DOS SERVIDORES FEDERAIS DA EDUCAÇÃO
BÁSICA, PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**

**SINASEFE - Seção Sindical do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia
Catarinense - Litoral do Vale do Itajaí/SC**

Caixa Postal: 2051 Tel: (47) 2104 0881 / 3365 1982 Cel: (47) 9670 5098 / 8425 3917 CNPJ: 03.658.820/0056-37
CEP: 88340-970 – Camboriú – SC E-mail: secretaria@sinasefe-ifc.org Site: <http://www.sinasefe-ifc.org/litoral>

**TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE
ADIANTAMENTO DE RESSARCIMENTOS**

Pelo presente termo de responsabilidade, eu _____,
brasileiro(a), estado civil _____, profissão _____,
portador(a) da cédula de identidade R.G nº _____, inscrito(a) no CPF/MF sob
o nº _____, matrícula SIAPE _____, residente e domiciliado
em _____,
bairro _____, cidade _____ (SC). CEP: _____,
e-mail _____, solicito o adiantamento no valor de
R\$300,00 (trezentos reais) a ser depositado em minha conta bancária pessoal, Banco
_____, Agência _____, Conta Corrente _____, Chave PIX
_____ para despesas decorrentes de minha participação na
atividade intitulada _____,
que irá ocorrer nos dias _____ na cidade de _____.

Declaro estar ciente de que devo apresentar comprovação das despesas realizadas em vias originais e, sempre que possível, em Notas Fiscais cadastradas com o número de CNPJ da Seção Litoral (03.658.820/0056-37), assim como enviar em conjunto os formulários de ressarcimento com modelos disponíveis no site da entidade (sinasefe-ifc.org/litoral), a serem entregues presencialmente à Secretaria da Seção no horário de funcionamento da sede no prazo de 30 (trinta) dias após meu retorno, ou enviadas por correspondência com destino ao endereço da sede no prazo de 10 (dez) dias após meu retorno, preferencialmente como Carta Registrada.

Ainda, estou ciente de que é de minha exclusiva responsabilidade a apresentação da comprovação dos gastos realizados e que os valores não comprovados deverão ser por mim restituídos parcial ou totalmente à Seção em caso de não comprovação dentro do prazo, por qualquer motivo, inclusive extravio de correspondência, no prazo de 30 (trinta) dias após o recebimento do adiantamento. estando eu sujeito às penalidades previstas em caso de inadimplências junto à Seção após o decorrer deste prazo. Por ser a expressão da verdade, firmo o presente termo.

___ de _____ de _____.

CPF: _____

Assinatura: _____

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