**RELAÇÃO DOS GASTOS \_\_\_º QUADRIMESTRE/20\_\_**

Órgão Concessor: Prefeitura Municipal de Assis

Tipo De Concessão: Termo de XXXXXXX nº xxxxx

Objeto:

OSC:

CNPJ:

Endereço e Cep:

Responsável Pela Entidade

Nome e CPF

Valor Recebido No Quadrimestre: R$

Rendimentos De Aplicação Financeira no Quadrimestre: R$

Origem Dos Recursos: Municipal

|  |  |
| --- | --- |
| **NATUREZA DA DESPESA** |  |
| **DATA DE EMISSÃO** | **ESPEC. DO DOCUMENTO** | **CREDOR** | **VALOR (R$)** | **DATA DO****PAGAMENTO** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Subtotal**  |  |

|  |
| --- |
| **DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS REALIZADAS** |
| **CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA** | **VALOR APLICADO R$** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **TOTAL DAS DESPESAS** |  |

Declaro, na qualidade de responsável pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada, comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado.

LOCAL E DATA

RESPONSÁVEL (nome, CPF, cargo e assinatura)