**SOLICITAÇÃO DE HOSPEDAGEM E REFEIÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| Solicitação Nº | |
| Apto. Individual  Apto. Duplo | |
| Almoço  Jantar | |
| **Nome(s) Completo(s) do(s) Hóspede(s):** | |
| **Cargo, Função e/ou Unidade de Origem do Hóspede(s):** | |
| **Data ou Período de Hospedagem:** | |
| **Justificativa:** | |
| *Observações: 1) despesas não autorizadas: bebidas alcoólicas, cigarros, telefonemas, lavagens e outras de caráter pessoal; 2) os visitantes que forem contemplados com o pagamento de diárias não terão direito a hospedagem por conta da UFPel,* ***sendo o controle de responsabilidade da Unidade solicitante****; 3) Valor Unitário por Apto. Individual – R$ 168,00, Valor Unitário por Apto. Duplo – R$ 180,00, Valor Unitário por Refeição – No máximo R$ 40,00; 4) deverá vir anexado à presente solicitação, declaração de que o visitante não receberá diária da unidade de origem. 5) a declaração, no ato da solicitação deve ser assinada, em caráter obrigatório, por servidor público lotado na Unidade Solicitante que fica responsável pelas informações declaradas e por questão de segurança e controle pode colher a assinatura do hóspede para arquivo na sua unidade.* | |
| Autorização – **Assinatura com carimbo de identificação e data** (Pró-Reitor, Diretor de Unidade Acadêmica ou Diretor de Unidade Administrativa):  **OBS: Ciente de que os recursos serão custeados pela unidade solicitante.**  Data:\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ | Autorização – **Assinatura com carimbo de identificação e data** (Fiscal do Contrato):  Data:\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ |

**DECLARAÇÃO**

**Ciente da responsabilidade civil e criminal no termos da lei em vigor, declaro que,** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, usufruindo de hospedagem e alimentação provenientes de recursos de nossa unidade na UFPel, NÃO receberá diárias referentes às despesas citadas anteriormente nem qualquer ajuda de custo oriunda de fonte pública de recursos.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura de Servidor da Unidade Solicitante com carimbo ou nome por extenso (OBRIGATÓRIA)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura do Hóspede (Para Controle da Unidade Solicitante)**