**SOLICITAÇÃO DE HOSPEDAGEM E ALIMENTAÇÃO**

|  |
| --- |
| Solicitação Nº  |
| Apto. Individual XApto. Duplo  |
| Almoço  Jantar Hospedagem |
| **Nome(s) Completo(s) do(s) Hóspede(s):** |
| **Cargo, Função e/ou Unidade de Origem do Hóspede:**  |
| **Data ou Período de Hospedagem:**  |
| *Observações: 1) formulário em 02 vias. 2) despesas não autorizadas: bebidas alcoólicas, cigarros, telefonemas, lavagens e outras de caráter pessoal. 3) 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****. 4) Valor Unitário por Apto. Individual – R$ 141,18; Valor Unitário por Apto. Duplo – R$ 155,50; Valor Unitário por Refeição – No máximo R$32,75. 5) deverá vir anexado à presente solicitação, declaração de que o visitante não receberá diária na unidade de origem (2 vias). 6) 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):Data:\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  | Autorização – **Assinatura com carimbo de identificação e data** (Fiscal do Contrato):Data:\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| 1ª Via - Restaurante ou Hotel2ª Via –UFPel - Departamento de Material e Patrimônio. |

**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)**