RELATÓRIO E RECIBO MENSAL DE ATIVIDADES DESENVOLVIDAS POR VOLUNTÁRIO

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **BLOCO1–IDENTIFICAÇÃODA UNIDADE EXECUTORA PRÓPRIA (UEx)** | | | | | | | | | | | | | |
| **01–Razão Social** | | | | | **02–CNPJ** | | | **03 – Município**  PARANAGUÁ | | **04 – UF**  PR | | | **05 – Mês/Ano**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/2023** |
| **BLOCO 2–IDENTIFICAÇÃODO VOLUNTÁRIO** | | | | | | | | | | | | | |
| **06 – Nome** | | | | **07 - CPF** | | | **08 – Endereço** | | | | **09–Telefone** | | |
| **BLOCO 3–TRABALHO REALIZADO** | | | | | | | | | | | | | |
| **10 – Data do Mês** | **11 – Dia da Semana** | **12 - Horário** | **13 – Atividades Realizadas** | | | | | | | | | **14 - Rubrica** | |
|  |  |  |  | | | | | | | | |  | |
|  |  |  |  | | | | | | | | |  | |
|  |  |  |  | | | | | | | | |  | |
|  |  |  |  | | | | | | | | |  | |
|  |  |  |  | | | | | | | | |  | |
|  |  |  |  | | | | | | | | |  | |
|  |  |  |  | | | | | | | | |  | |
|  |  |  |  | | | | | | | | |  | |
|  |  |  |  | | | | | | | | |  | |
|  |  |  |  | | | | | | | | |  | |
|  |  |  |  | | | | | | | | |  | |
| 15- Recebi da Unidade Executora Própria, identificada no Bloco1, a importância de (inclusive, por extenso) R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ REAIS),a título de ressarcimento de despesas com transporte e alimentação referente a realização de serviço voluntário em atividades voltadas à **Alfabetização**, em escolas públicas definidas em Resolução do Conselho Deliberativo do FNDE, que dispõe, sobre os procedimentos e as formas de execução e prestação de contas do Programa Dinheiro Direto na Escola. (PDDE). | | | | | | | | | | | | | |
| **BLOCO 4 - AUTENTICAÇÃO** | | | | | | | | | | | | | |
| **PARANAGUÁ, \_\_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DE 2023**  Local e Data | | | | | | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Assinatura do Voluntário | | | | | | | |
| Certifico que as atividades foram realizadas nos termos relatados e de forma satisfatória. | | | | | | | | | | | | | |
| **PARANAGUÁ, \_\_\_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DE 2023**  Local e Data | | | Nome do(a) Dirigente ou do(a) Representante Legal da UEx. | | | | | | Assinatura do(a) Dirigente ou do(a) Representante Legal da UEx. | | | | |