**ATESTADO DE CUMPRIMENTO DOS OBJETIVOS DO TRIMESTRE**Parte inferior do formulário

**Identificação do Projeto**

Nome da Instituição

|  |
| --- |
|  |
| Nº do Termo |  | Exercício (Ano) |  | Vigência do Projeto (data início - data fim) |  | Trimestre |
|  |  |  |  |  |  |  |

Título do Projeto

|  |
| --- |
|  |

Objeto do Projeto

|  |
| --- |
|  |

**Execução Técnica – Metas de Resultado**

| Meta nº | Etapa nº | Descrição da Etapa | % Planejado | % Executado no trimestre | Justificativa |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Execução Orçamentária – Metas Administrativas/Financeiras**

| Elemento de Despesa | Valor Previsto (R$) | Valor Repassado (R$)no trimestre | Valor Empenhado (R$)no trimestre | Valor Liquidadono trimestre | Valor Devolvidono trimestre | Valor Executadono trimestre | % Executadono trimestre |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Diárias  |  |  |  |  |  |  |  |
| Passagens  |  |  |  |  |  |  |  |
| Serviços de Consultoria  |  |  |  |  |  |  |  |
| Material de Consumo Nacional  |  |  |  |  |  |  |  |
| Material de Consumo Importado  |  |  |  |  |  |  |  |
| Serviços de Terceiros/Pessoa Física  |  |  |  |  |  |  |  |
| Obrigações Tributárias  |  |  |  |  |  |  |  |
| Bolsas  |  |  |  |  |  |  |  |
| Auxílio Financeiro - Bolsas  |  |  |  |  |  |  |  |
| Serviços de Terceiros/Pessoa Jurídica  |  |  |  |  |  |  |  |
| Serviços de Tecnologia da Informação e Comunicação  |  |  |  |  |  |  |  |
| Equipamentos/Material Permanente - Nacional  |  |  |  |  |  |  |  |
| Equipamentos/Material Permanente - Importado  |  |  |  |  |  |  |  |
| Obras e Instalações |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |  |  |  |  |

**Declaração e Justificativas**

Considerações sobre a compatibilidade das atividades e despesas com o Plano de Trabalho e objetivos do TED. Incluir fatos de força maior, imprevistos, obstáculos e como serão resolvidos.

**Imagens**

As imagens podem ser de equipamentos, materiais permanentes adquiridos, obras, atividades específicas, experimentos, eventos realizados, entre outros, mas não podem conter pessoas identificáveis. Todas as fotos deverão estar identificadas e datadas e poderão ser utilizadas nas divulgações do Fundo Paraná. (cole uma imagem em cada célula)

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Responsáveis**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome do Gestor Institucional |  | Email do Gestor Institucional |
|  |  |  |
| Nome do Fiscal |  | Email do Fiscal |
|  |  |  |
| Nome do Responsável pelo Preenchimento |  | E-mail do Responsável pelo Preenchimento |
|  |  |  |

Atesto a veracidade e a exatidão das informações contidas neste relatório.

[Município), [Dia] de [Mês] de [Ano].

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**[NOME DO RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO**