



**FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**ANEXO I – PORTARIA Nº 265/2019**  
**SOLICITAÇÃO DE RESSUPRIMENTO**

**BLOCO 1- IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE ADMINISTRATIVA E DA DIRETORIA GERAL**

1- Unidade Administrativa:	
2 – Identificação do Diretor Geral da Unidade:	
3 – Matrícula:	4 – CPF:

**BLOCO 2 – DADOS DA CONTA CORRENTE**

5 – Número do Banco	6 – Número da Agência	7 – Número da conta corrente	8 – Valor do último recebimento R\$	9 – Data do Recebimento em conta	
10 – Saldo atualizado	11 – Data da Verificação		12 – Valor Solicitado R\$	Cota	

**BLOCO 3 – JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO**

13 – Justificativa:		
14 – Data:	15 – Identificação do Diretor Geral da Unidade	
	(Assinatura e Carimbo)	



**FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**ANEXO I – PORTARIA Nº 265/2019**  
**SOLICITAÇÃO DE RESSUPRIMENTO**

**INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO**

**OBJETIVO:** Solicitação de repasse de recursos

**BLOCO 1 – IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE ADMINISTRATIVA E DA DIRETORIA GERAL**

**CAMPO 01 – NOME DA UNIDADE ADMINISTRATIVA**

Informar o nome da Unidade Administrativa, de acordo com a denominação constante do ato de criação da mesma.

**CAMPO 2 – IDENTIFICAÇÃO DO DIRETOR GERAL DA UNIDADE:**

Informar o nome completo

**CAMPO 3 – MATRÍCULA**

Informar o número da matrícula

**CAMPO 4 - CPF**

Informar o número do CPF

**BLOCO 2 – DADOS DA CONTA CORRENTE**

**CAMPO 5 – NÚMERO DO BANCO**

Informar o número do Banco

**CAMPO 6 – NÚMERO DA AGÊNCIA**

Informar o número da Agência

**CAMPO 7 – NÚMERO DA CONTA CORRENTE**

Informar o número da conta corrente

**CAMPO 8 – VALOR DO ÚLTIMO RECEBIMENTO R\$**

Informar o valor da última cota recebida

**CAMPO 9 – DATA DO RECEBIMENTO EM CONTA**

Informar a data do recebimento da última cota registrado em extrato

**CAMPO 10 – SALDO ATUALIZADO**

Informar o valor atual registrado no extrato

**CAMPO 11 – DATA DA VERIFICAÇÃO**

Informar a data que foi verificado o saldo informado no **campo 10**

**CAMPO 12 – VALOR SOLICITADO R\$**

Informar o valor e o número da cota para o repasse

**BLOCO 3 – JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO**

**CAMPO 13 – JUSTIFICATIVA**

Justificar a necessidade de repasse de recurso

**CAMPO 14 – DATA**

Informar a data da solicitação

**CAMPO 15 – IDENTIFICAÇÃO DO DIRETOR GERAL DA UNIDADE**

Assinatura e carimbo do Diretor Geral da Unidade