**GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA**

**SAP - SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO PRISIONAL E SOCIOEDUCATIVA**

**CPESC – CARTÃO DE PAGAMENTOS DO ESTADO DE SANTA CATARINA**

**CENTRO DE ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO REGIONAL DE CRICIÚMA**

|  |
| --- |
| **FORMULÁRIO DE JUSTIFICATIVA DAS DESPESAS EMERGENCIAIS** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Unidade Administrativa:** | Centro de Atendimento Socioeducativo Regional de Criciúma |
| **Suprido:** | **XXXXXX** |
| **Matrícula do Suprido:** | **XXXXXX** |
| **Superior Hierárquico:** | **XXXXXX** |
| **Matrícula do Superior Hierárquico:** | **XXXXXX** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº Nota Fiscal** | **Data Nota Fiscal** | **Requerente** | **Matrícula** | **Requerente Certificou a Despesa (Sim/Não)** |
| **XXXXXX** | **XXXXXX** | **XXXXXX** | **XXXXXX** | **XXXXXX** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nº Nota Fiscal** | **Local da Utilização do Material/Serviço prestado** | **O que foi feito?** | **Por que foi feito?** |
| **XXXXXX** | **XXXXXX** | **XXXXXX** | **XXXXXX** |
| **XXXXXX** | **XXXXXX** | **XXXXXX** | **XXXXXX** |
| **XXXXXX** | **XXXXXX** | **XXXXXX** | **XXXXXX** |
| **XXXXXX** | **XXXXXX** | **XXXXXX** | **XXXXXX** |
| **XXXXXX** | **XXXXXX** | **XXXXXX** | **XXXXXX** |
| **XXXXXX** | **XXXXXX** | **XXXXXX** | **XXXXXX** |
| **XXXXXX** | **XXXXXX** | **XXXXXX** | **XXXXXX** |
| **XXXXXX** | **XXXXXX** | **XXXXXX** | **XXXXXX** |
| **XXXXXX** | **XXXXXX** | **XXXXXX** | **XXXXXX** |

Assinatura do Suprido

**(Documento Assinado Digitalmente)**

Assinatura do Superior Hierárquico

**(Documento Assinado Digitalmente)**