**EDITAL ESAG Nº xxx/2023**

**ANEXO III - FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE PASSAGENS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DADOS DO BENEFICIÁRIO** | | | | |
| ( ) DOCENTE ( ) DISCENTE | | | | |
| **Nome:** | | | | |
| **CPF:** | **RG:** | | | **Matrícula:** |
| **Telefone: ( )** | **E-mail:** | | | |
| **AQUISIÇÃO DE PASSAGENS** | | | | |
| Origem: | | | Destino: | |
| Data da Ida: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | | | Data de retorno: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | |
| **Sugestões de Horários de Voos (***não garantida aquisição***):** | | | | |
| Data do início do evento: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  Horário de início do evento: | | Data final do evento: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  Horário do término do evento: | | |
| Obs.: As passagens deverão ser solicitadas de acordo com datas e horários de início e término do evento.  Se for necessário comprar passagens em horários específicos, deve-se informar qual(is) e justificar em anexo, devendo o motivo ser de interesse da instituição. | | | | |
| ( ) Franquia de Bagagem: marcar se necessário despacho de bagagem entre 10kg e 23kg. Somente será adquirida se houver no mínimo 2 pernoites. | | | | |
| **JUSTIFICATIVAS (ao assinalar, descreva nas linhas abaixo)** | | | | |
| ( ) Da urgência, inadiabilidade ou conveniência, para o uso de transporte aéreo em viagem dentro do Estado de SC e aos Estados do Paraná e do Rio Grande do Sul.  ( ) Para viagens realizadas às sextas-feiras, sábados, domingos e feriados.  ( ) Para a necessidade de comprar passagem(ns) nos horários específico(s).  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |

**Comprometo-me a realizar a Prestação de Contas, com os documentos comprobatórios e o relatório de viagem no prazo de 5 dias úteis após o retorno da viagem, de acordo com o Anexo IV do Edital zzz/2023.**

~Assinado digitalmente~