



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
PRÓ-REITORIA DE PLANEJAMENTO E ADMINISTRAÇÃO
SECRETARIA

Av. da Universidade, 2853, Benfica, Fortaleza -CE. CEP: 60020-181.
Fone: 85-3366-7365 – Fax: 85-3366-7362| E-mail: pradmufc@ufc.br

OFÍCIO CIRCULAR nº 001/2017/PROPLAD/UFC

Fortaleza, 24 de fevereiro de 2017.

Aos Senhores (as): Gabinete do Reitor, Gabinete do Vice-Reitor, Pró-Reitores (Pesquisa e Pós-Graduação, Graduação, Gestão de Pessoas, Extensão, Assuntos Estudantis e Relações Internacionais), Diretores de Centros, Faculdades, Institutos, Campis, Secretarias, Coordenadorias e Biblioteca.

C/C: AUGER e Procuradoria

Assunto: Pagamento de Bolsas, Auxílios e Ajuda de Custo – novo modelo de folha de pagamento a partir de março/2017

Senhor(a) Dirigente,

1. Considerando a necessidade de aprimorar os controles na instrução dos processos de pagamento das bolsas, auxílios e ajuda de custo desta Universidade, informamos que a partir da folha de pagamento de março/2017, deverá ser utilizado o novo modelo de "Folha de Pagamento de Auxílios e Bolsas", Formulário DFC09, disponível no endereço eletrônico: <http://www.pradm.ufc.br/formularios-e-checklists/50-formularios/1000-dcf09-folha-de-pagamento-de-bolsas-e-auxilios>, cuja cópia segue anexa.
2. Quaisquer dúvidas poderão ser dirimidas junto ao Departamento de Contabilidade e Finanças, no ramal 7351 ou presencialmente de 2ª a 6ª feira, nos seguintes horários: 11:00 às 12:00 e 13:00 às 14:00.
3. Certos de contarmos com sua compreensão e habitual colaboração, agradecemos.

Atenciosamente,


Prof. ALMIR BITTENCOURT DA SILVA
Pró-Reitor de Planejamento e Administração



FOLHA DE PAGAMENTO DE BOLSAS E AUXÍLIOS

IDENTIFICAÇÃO

Denominação _____ Empenho Nº _____ Mês _____ Projeto/Atividade _____ Elemento Despesa _____

DISCRIMINAÇÃO

	Nome	CPF	Matrícula	Banco	Agência	Conta	Valor
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							

TOTAL

Certificação

Certifico para os devidos fins que os beneficiários acima listados possuem vínculo com esta Universidade, conforme matrícula informada.

Data / / Assinatura do Servidor Responsável _____

Matrícula SIAPE: _____

Autenticação

Data / / Assinatura do Chefe da Unidade _____

Obs.: No caso do beneficiário ser servidor docente ou técnico administrativo, deve acompanhar cópia da Portaria expedida pelo Reitor, concedendo a bolsa e/ou auxílio financeiro (Art. 15 da Resolução nº 08/2013-CEPE).