

Katholische Zentralstelle für Entwicklungshilfe e.V.
Postfach 10 15 45
52015 AACHEN
ALEMANHA

Tel.: +49 241 4420
Fax: +49 241 442188

Data:

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO

Projeto N.º: _____
Título do projeto: _____

1. Informações:

Este formulário deve contribuir para que os pagamentos a realizar cheguem a tempo e de modo seguro ao destinatário, de modo que pedimos que o preencham com precisão.

Em conformidade com o que foi estabelecido no Contrato de Projeto, a doação concedida será paga em parcelas. O valor de cada parcela é calculado com base no grau de execução do projeto e na previsão dos gastos para um período **de até 3 meses**. A previsão dos gastos deve orientar-se, na medida do possível, pelo relatório financeiro dos três meses anteriores. Só podemos proceder ao pagamento da próxima parcela quando tivermos recebido os relatórios financeiro e descritivo do período anterior. Do valor total da demanda financeira devem ser deduzidas as contribuições próprias e de terceiros.

Queiram observar também que **deve ser** aberta uma conta bancária específica e exclusiva para as operações financeiras deste projeto, a fim de evitar uma confusão com fundos de outros projetos.

Agradecemos desde já a sua cooperação!!!

2. Indicações referentes ao pagamento:

- a. Número da conta específica e exclusiva do projeto:
(Se tiver, indique por favor o IBAN = Número Internacional de Conta Bancária) _____
- b. Denominação da conta (nome e endereço do titular da conta, conforme registrados no banco): _____
- c. Qual a moeda/divisa da conta do projeto? _____
- d. Nome da pessoa com direito de dispor da conta bancária: _____
- e. Dados bancários (nome e endereço do Banco): _____
- f. BIC do banco (= Código de Identificação Bancária ou endereço SWIFT) _____

3. Previsão dos gastos em moeda nacional para os próximos três meses (inclusive as despesas que serão financiadas através da contribuição própria ou por terceiros):

período de _____ a _____

Item do orçamento	Valor em moeda nacional
1. _____	_____
2. _____	_____
3. _____	_____
4. _____	_____
5. _____	_____
6. _____	_____
7. _____	_____
Total dos gastos previstos	_____
a) Menos o valor da contribuição local prevista	_____
b) Menos as contribuições de terceiros	_____
c) Menos o saldo do período anterior	_____
Valor do pagamento solicitado à Katholische Zentralstelle für Entwicklungshilfe e.V.	_____

Local e data

(Assinatura da entidade jurídica responsável pelo projeto ou da pessoa autorizada)