



FORMULÁRIO DE VERIFICAÇÃO DE EMPREENDIMENTO E APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCIADOS

1) IDENTIFICAÇÃO DO(A) TOMADOR(A) FINAL DE RECURSOS

NOME:	CPF:
RAZÃO SOCIAL:	CNPJ:
RESPONSÁVEL DA PESSOA JURÍDICA:	CPF:
ENDEREÇO:	
BAIRRO:	CIDADE:
TELEFONE 1:	TELEFONE 2:
E-MAIL:	VALOR FINANCIADO: R\$
PROCESSO:	CONTRATO:

2) INFORMAÇÕES GERAIS DO EMPREENDIMENTO

RAMO DE ATIVIDADES:	<input type="checkbox"/> Serviços <input type="checkbox"/> Comércio <input type="checkbox"/> Agricultura <input type="checkbox"/> Indústria <input type="checkbox"/> Outros (especificar):
DESCRIÇÃO DO EMPREENDIMENTO	

3) APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCIADOS

MODALIDADES DE APLICAÇÃO DO RECURSOS	<input type="checkbox"/> Capital de Giro <input type="checkbox"/> Aquisição de equipamentos/maquinário <input type="checkbox"/> Estrutura física (aquisição/reforma/ampliação) <input type="checkbox"/> Matéria-Prima / insumos <input type="checkbox"/> Outros (especificar): _____
FORMA DE APLICAÇÃO	<input type="checkbox"/> Aplicação integral COM comprovação mediante documentos (anexar notas fiscais, recibos, etc.) <input type="checkbox"/> Aplicação integral SEM comprovação mediante documentos <input type="checkbox"/> Aplicação parcial no valor de R\$ _____ COM comprovação mediante documentos <input type="checkbox"/> Aplicação parcial no valor de R\$ _____ SEM comprovação mediante documentos
RELATÓRIO RESUMIDO DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCIADOS	
OUTROS REGISTROS DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS	<input type="checkbox"/> Fotografias <input type="checkbox"/> Reportagens / matérias jornalísticas <input type="checkbox"/> Registros em meios eletrônicos (redes sociais, páginas de internet, etc.) <input type="checkbox"/> Outros (especificar): _____
JUSTIFICATIVA PARA AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS	<input type="checkbox"/> Extravio de documentos/registros <input type="checkbox"/> Negociações informais sem emissão de documentos (notas fiscais, recibos, etc.) <input type="checkbox"/> Situações de caso fortuito ou força maior (incêndio, inundação, sinistro, roubo, furto, etc.) <input type="checkbox"/> Outros (especificar): _____

O(A) tomador(a) final de recursos que subscreve o presente formulário DECLARA expressamente:

- 1) QUE as informações prestadas são verdadeiras, responsabilizando-se pela exatidão destas, sob pena da aplicação do disposto no art. 298 e 299 do Código Penal Brasileiro;
- 2) QUE a(s) cópia(s) de documento(s) comprobatório(s) e demais elementos de informações apresentadas conferem com absoluta exatidão com os respectivos originais;
- 3) QUE tem sede no endereço indicado neste formulário, nele recebendo quaisquer avisos, notificações, comunicações e/ou intimações que se fizerem necessários.

Este formulário deve ser preenchido em letra LEGÍVEL e SEM RASURAS.

DATA: ____/____/____

Assinatura
TOMADOR(A) FINAL DE RECURSOS