|  | **Solicitação de Superávit Financeiro no SIOP**  | **Formulário nº 05/2023.** |
| --- | --- | --- |
| ***COORDENADORIA DE PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO.*** |
| **Versão: 01** |
| **Data da Versão: 19/06/2023** |
| Portaria SOF/MPO no 14, de 16 de fevereiro de 2023Ofício-Circular nº 17/2023/GAB/SPO/SPO-MEC. |

 **1- Dados Orçamentários**

| DE | PARA |
| --- | --- |
| Ação Orçamentária: 20RKFonte: 1050Valor R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Ação Orçamentária: 20RK Fonte: 3050Valor R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

 **2 – Identifique a necessidade da alteração orçamentária**

| Explicar a necessidade e a causa da alteração. Para que se destina e qual a importância da programação para a execução da política e dos programas da Instituição. |
| --- |

 **3 – Descreva o impacto do cancelamento de dotações**

| Informar se haverá impacto nas metas da política envolvida.  |
| --- |

 **4 – Quais as consequências do não atendimento do pleito**

| Informar qual a consequência do não atendimento da solicitação. |
| --- |

**5 – Quais os reflexos do atendimento da demanda sobre o nível dos gastos de custeio do órgão e/ou da unidade orçamentária**

|  |
| --- |

**6 – Outras informações consideradas relevantes**

|  |
| --- |

| **Servidor Responsável:**Nome:SIAPE:Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Gestor da Unidade:** Nome: SIAPE:Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| --- | --- |