|  | **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 2023  Ofício-Circular nº 17/2023/GAB/SPO/SPO-MEC. | | |

**1- Dados Orçamentários**

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