INSTITUTO POLITÉCNICO DO CÁVADO E DO AVE

Reposição/Reconstituição do Fundo de Maneio

1. Identificação do Responsável/Trabalhador com delegação

Nome	
Nº Funcionário	
Escola/Unidade/Serviço	Selecione uma opção
Mês	

2. Justificação de despesas

				Aplicável a despesas com refeições	
Fatura N.º	**Tipo despesa**	**Fornecedor**	**Valor**	**N.º de Pessoas**	**Identificação Trabalhadores**

INSTITUTO POLITÉCNICO DO CÁVADO E DO AVE

Fatura N.º	Tipo despesa	Fornecedor	Valor	N.º de Pessoas	Identificação Trabalhadores