ANEXO II

**RELATÓRIO DE USO DE TRANSPORTE TERCEIRIZADO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Entidade beneficiada:** | | | | | | | | | | |
| **Nome do responsável:** | | | | | | | | **CPF:** | | |
| **Evento:** | | | | | | | | | | |
| **Data da saída:** | **Hora da saída:** | | | | | | **Local:** | | | |
| **Data de chegada:** | **Hora de chegada:** | | | | | | **Local:** | | | |
| **Placa do veículo:** | | | | **Valor total:** | | | | | | |
| **KM Saída:** | **KM Chegada:** | | | | | | **KM total:** | | | |
| **Nome do responsável:**  **Assinatura do Responsável:** | | | | | **Nome do motorista:**  **Assinatura do motorista:** | | | | | |
| **Rol de pessoas que utilizaram o transporte** | | | | | | | | | | |
| Nome | | | Função | RG | | | CPF | | | Assinatura |
|  | | |  |  | | |  | | |  |
|  | | |  |  | | |  | | |  |
|  | | |  |  | | |  | | |  |
|  | | |  |  | | |  | | |  |
|  | | |  |  | | |  | | |  |
|  | | |  |  | | |  | | |  |
|  | | |  |  | | |  | | |  |
|  | | |  |  | | |  | | |  |
|  | | |  |  | | |  | | |  |
|  | | |  |  | | |  | | |  |
|  | | |  |  | | |  | | |  |
|  | | |  |  | | |  | | |  |
|  | | |  |  | | |  | | |  |
|  | | |  |  | | |  | | |  |
|  | | |  |  | | |  | | |  |
|  | | |  |  | | |  | | |  |
|  | | |  |  | | |  | | |  |
|  | | |  |  | | |  | | |  |
|  | | |  |  | | |  | | |  |
|  | | |  |  | | |  | | |  |
|  | | |  |  | | |  | | |  |
|  | | |  |  | | |  | | |  |
|  | | |  |  | | |  | | |  |
|  | | |  |  | | |  | | |  |
|  | | |  |  | | |  | | |  |
|  | | |  |  | | |  | | |  |
|  | | |  |  | | |  | | |  |
|  | | |  |  | | |  | | |  |
|  | | |  |  | | |  | | |  |
|  | | |  |  | | |  | | |  |
|  | | |  |  | | |  | | |  |
|  | | |  |  | | |  | | |  |
|  | | |  |  | | |  | | |  |
|  | | |  |  | | |  | | |  |
|  | | |  |  | | |  | | |  |
|  | | |  |  | | |  | | |  |
|  | | |  |  | | |  | | |  |
|  | | |  |  | | |  | | |  |
|  | | |  |  | | |  | | |  |
|  | | |  |  | | |  | | |  |
|  | | |  |  | | |  | | |  |
|  | | |  |  | | |  | | |  |
|  | | |  |  | | |  | | |  |
|  | | |  |  | | |  | | |  |
|  | | |  |  | | |  | | |  |
|  | | |  |  | | |  | | |  |
|  | | |  |  | | |  | | |  |
|  | | |  |  | | |  | | |  |
|  | | |  |  | | |  | | |  |
|  | | |  |  | | |  | | |  |
|  | | |  |  | | |  | | |  |
|  | | |  |  | | |  | | |  |
|  | | |  |  | | |  | | |  |
|  | | |  |  | | |  | | |  |
|  | | |  |  | | |  | | |  |
|  | | |  |  | | |  | | |  |
|  | | |  |  | | |  | | |  |