



TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL  
DE MATO GROSSO DO SUL

RESSARCIMENTO  
DESPESAS PSICOLÓGICAS  
OU FONOAUDIOLÓGICAS

PROTOCOLO N.º \_\_\_\_\_  
DATA \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
HORA : \_\_\_\_\_

<b>SOLICITANTE</b>	SERVIDOR		CPF
	CARGO		FC
	TRATAMENTO: ( ) PSICOLÓGICO OU ( ) FONOAUDIOLÓGICO MÊS DE TRATAMENTO: ___/200___ N.º DE SESSÕES/MÊS: _____ USUÁRIO: ( ) BENEFICIÁRIO-TITULAR OU ( ) DEPENDENTE: _____ (NOME) PROFISSIONAL/CLÍNICA: _____ CRF/CRP N.º: _____		VALOR DO RECIBO/NOTA FISCAL:
	BANCO DEPOSITÁRIO	AGÊNCIA:	CÓDIGO DA AGÊNCIA – DV
	ASSINATURA / CARIMBO		DATA
			CONTA CORRENTE – DV

<b>CDRH</b>	VALOR TOTAL DO TRATAMENTO (TABELA TRE/MS)		VALOR A SER RESSARCIDO PELO TRE
	Amparo legal:		
	DISPONIBILIDADE ORÇAMENTÁRIA; AÇÃO ASMO; ELEMENTO: 33.90.93 ( ) SIM ( ) NÃO		
ASSINATURA/ CARIMBO		DATA	

<b>CCI</b>	3 Favorável ao ressarcimento: ( ) SIM ( ) NÃO		ASSINATURA / CARIMBO / DATA
	Obs: Fundamentação no verso		

<b>PRESIDÊNCIA</b>	4 ( ) DEFIRO ( ) INDEFIRO		ASSINATURA / CARIMBO / DATA
	Obs: Fundamentação no verso		

<b>COF</b>	5 N.º ORDEM BANCÁRIA:	DATA DO RESSARCIMENTO:	ASSINATURA / CARIMBO / DATA

<b>CDRH</b>	6 ANOTAÇÕES E CONTROLE:		ASSINATURA / CARIMBO / DATA