|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ANEXO XV – Edital PROEN/ CREPT Nº 04/2023**  **FORMULÁRIO DE RELAÇÃO DE PAGAMENTOS** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **RELAÇÃO DE PAGAMENTOS** | | | | | | | | | | | |
| **BENEFICIÁRIO (A) DO AUXÍLIO:**  **EMAIL:**  **CPF:** **TELEFONE:**  **CAMPUS:**  **CARGO/FUNÇÃO:** **SIAPE:** | | | | | | | | | | | |
| **TÍTULO DO PROJETO:** | | | | | | | | | | | |
| **EDITAL/Nº DE REGISTRO:** | | | | | | | | | | | |
| ITEM | DATA | RELAÇÃO DOS DOCUMENTOS DE DESPESA/DESCRIÇÃO DO ITEM | | | | | DOC. | VALOR | | | |
| FISCAL | R$ | | | |
| 1 |  |  | | | | |  |  | | | |
| 2 |  |  | | | | |  |  | | | |
| 3 |  |  | | | | |  |  | | | |
| 4 |  |  | | | | |  |  | | | |
| 5 |  |  | | | | |  |  | | | |
| 8 |  |  | | | | |  |  | | | |
| 4 |  |  | | | | |  |  | | | |
| 5 |  |  | | | | |  |  | | | |
| 6 |  |  | | | | |  |  | | | |
| 7 |  |  | | | | |  |  | | | |
| 8 |  |  | | | | |  |  | | | |
| 9 |  |  | | | | |  |  | | | |
| 10 |  |  | | | | |  |  | | | |
| TOTAL | | | | | | | |  | | | |
|  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |
|  | Cidade , \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024. | | | | | | | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |  |  |  |  |  |
|  | Nome e assinatura do beneficiário (a) | | | | | | | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |