|  |
| --- |
| **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) |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |