

UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ CONSELHO SUPERIOR DE ADMINISTRAÇÃO

ANEXO II

FORMULÁRIO PARA PAGAMENTO DE AUXÍLIO FINANCEIRO

|  |  |
| --- | --- |
|  | **SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL****UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ****FORMULÁRIO PARA PAGAMENTO REFERENTE A AUXÍLIO FINANCEIRO** |
| Unidade Gestora Responsável: |
| Destino: | Período do deslocamento: |
| Descrição do evento/atividades: |
| Outras observações (se houver): |
| **Nº** | **Nome** | **CPF** | **Telefone** | **Banco** | **Agência** | **C/C** | **Quantidade** | **V. Unit.** | **V. Total** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Data: |
| Assinatura digital do Diretor da Unidade |