



Beneficiário (a) Indique o nome do beneficiário do auxílio, exceto coordenadores do projeto	CPF
E-mail	Telefone

Declaro a UFSB que recebi do(a) Coordenador(a) do Projeto “xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx”, Fulano de Tal,
(Indique o nome do projeto como cadastrado no SIGAA e o coordenador beneficiário do auxílio)

para cobertura de _____ (_____) diária(s) no período de ____/____/____ a ____/____/____, a um valor unitário de R\$ _____.

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO(A)

Inclua a data e ano do mesmo dia da assinatura (em caso de assinatura digital). Assine, é obrigatória a assinatura em cada documento, pois são arquivos individuais.

Assinatura