**ANEXO III**

**RELAÇÃO DE PAGAMENTOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome do proponente** | SIAPE |
| Beneficiário(a) do Auxílio | Nº conta | CPF |
| **Item** | **Nº Fatura/ Nota Fiscal/ Recibo** | **Data Nota Fiscal / Recibo** | **Tipo de despesa (CUSTEIO)** | **Favorecido(a) e Finalidade** | **Valor** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Declaro que as despesas acima foram pagas e que os materiais e/ou equipamentos foram recebidos. | Total |  |
| / / Assinatura do(a) beneficiário(a) |  |  |