**FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO**

**CNPJ: 01367770/0001-30**

**UNEMAT**

|  |
| --- |
| **RECIBO DE AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO** |
| **Exercício: 2017** | **VALOR BRUTO** | R$ 200,00 |
| **LIQUIDO RECEBIDO** | R$ 200,00 |
| Declaro haver recebido da **FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO (UNEMAT)**, CNPJ nº. 01.367.770/0001-30 o valor acima mencionado, referente ao **Auxílio Alimentação** do mês de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, que faço jus por possuir comprovada vulnerabilidade socioeconômica. |
| Nome do Beneficiário:  |
| Endereço:  |
| Cidade:  | Fone: |
| Campus: | Curso: |
| CPF: | RG: |
| Agência: | Banco: |
| Tipo de Conta: | Conta: |

**Obs: Este recibo tem valor pró-solvendo, sendo válido somente após o crédito em conta.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2017.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Beneficiário

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Diretoria de unidade regionalizada político-pedagógico e financeiro