**ANEXO II - SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO RETROATIVO**

|  |
| --- |
| **Nome do Programa:** |
| **Origem do Recurso: ( ) Recurso da UDESC ( ) Recurso Externo** |
| **Código da Fonte do Recurso: N° da Conta corrente vinculada :**  |
| **Responsável:** |
| **PREENCHIMENTO NO CASO DE RECURSOS EXTERNOS:** |
| **N° do Convênio/Contrato:** |
| **Concedente/Contratante:** |
| **Finalidade: ( ) Pesquisa ( ) Inovação ( ) Ensino ( ) Extensão ( ) Outra:**  |
| **N° da resolução que homologou o Convênio/Contrato:**  |
| **JUSTIFICATIVA PARA PAGAMENTO RETROATIVO:** |
|  |
| **Nome do Beneficiário** | **CPF** | **Matrícula** | **Nível de Formação** | **Início do Benefício** | **Carga Horária** | **Valor do Benefício** | **Qdade. Parcelas** | **Dados Bancários** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Data:** |  |
| **Responsável:** |  |
| **Assinatura:** |  |