**DECLARAÇÃO DE DIÁRIAS – PARTICIPANTES**

|  |  |
| --- | --- |
| **Beneficiário** | **CPF** |
| **Endereço** | **Identidade** |

|  |
| --- |
| **DECLARAÇÃO** |
| Declaro junto à UNIFAP que recebi do coordenador \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do projeto de extensão \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ o valor de R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (VALOR POR EXTENSO) para cobertura de \_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) diária(s) no período de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ na cidade de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ para realização de ações do projeto (xxxxx), registrado sob o código (xxxxxxx) no SIGAA. |
| **OBSERVAÇÃO** | **ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO** |
| Declaração exclusiva para despesas com diárias do participante do projeto, EXCETOCOORDENADOR.    | Macapá, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de **\_\_\_\_\_\_\_** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **Assinatura** |