

FORMULÁRIO DE PAGAMENTO DE AUXÍLIOS E BOLSAS

| 1. DADOS CADASTRAIS DO BENEFICIÁRIO | | | |
|--|--------------------------------------|---|---|
| Nome do beneficiário: | | | |
| Data Nascimento: | | Matrícula do beneficiário (quando houver vínculo com a UnB): | |
| Endereço: | | | |
| Cidade: | UF: | CEP: | |
| Telefone: | | E-mail: | |
| Centro de Custo: | SEI do Seletivo Beneficiário: | Processo do | SEI do TED/Contrato (quando houver): |

| 1.1 BRASILEIRO NATO OU NATURALIZADO |
|--|
| RG: |
| CPF: |
| DADOS BANCÁRIOS |
| Banco: |
| Agência: |
| Conta corrente: |

| 1.2 ESTRANGEIRO RESIDENTE NO BRASIL | 1.3 ESTRANGEIRO NÃO RESIDENTE NO BRASIL |
|--|--|
| RNE: | Passaporte: |
| CPF: | Swift: |
| Banco: | Iban: |
| Agência: | |
| Conta corrente: | |

