**ANEXO VI**

**DOCUMENTO DE ENCAMINHAMENTO DE PAGAMENTO MENSAL**

Declaro, para o fim específico de solicitação de pagamento, que os discentes abaixo nominados fazem jus ao recebimento do Auxílio de Desenvolvimento Acadêmico Indígena e Quilombola - ADAIQ , na competência \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/20\_\_.

**PAGAMENTO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nome do Discente** | **Matrícula** | **CPF** | **Valor do Auxílio** |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |

Os discentes abaixo não cumpriram o previsto no plano de atividades para o recebimento do Auxílio de Desenvolvimento Acadêmico Indígena e Quilombola - ADAIQ, devendo ter seus pagamentos suspensos ou cancelados.

**SUSPENSÃO/CANCELAMENTO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome do Discente** | **Matrícula** | **Motivo** |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_.

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

Nome do Servidor