ANEXO I - Matriz de Ressarcimento

NOME COMPLETO	VÍNCULO C CRP (Conselheira / Colaboradora)	CIDADE DOMICÍLIO	CIDADE SUBSEDE	TIPO DE COLABORAÇÃO (Membra CG / Representante / Membra Comissão Permanente / Colaborador eventual	PLENÁRIA DE NOMEAÇÃO	ÓRGÃO DE REPRESENTAÇÃO	CIDADE DA ATIVIDADE	DIÁRIA	AUXÍLIO REPRESENTAÇÃO	PASSAGEM	TRANSPORTE PRÓPRIO	SERV DE TAXI	DIÁRIA	AUXÍLIO REPRESENTAÇÃO	PASSAGEM	TRANSPORTE PRÓPRIO	SERV DE TAXI	DIÁRIA	AUXÍLIO REPRESENTAÇÃO	PASSAGEM	TRANSPORTE PRÓPRIO	SERV DE TAXI	DIÁRIA	AUXÍLIO DE REPRESENTAÇÃO	PASSAGEM	TRANSPORTE PRÓPRIO	SERV DE TÁXI	FISCALIZAÇÃO