Lorena/SP, 20/02/2020

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  |
| INFORMAÇÕES DO PROJETO |

 |

|  |
| --- |
| **COORDENADOR DO PROJETO** |
|  |
| **NOME DO PROJETO** |
|  |
| **DEPARTAMENTO** |
|  |
| **TELEFONE** |
|  |
| **E-MAIL** |
|  |

 |
| Solicito providências com vistas ao pagamento de serviços prestados conforme dados a seguir:  |
|

|  |
| --- |
|  |
| DADOS DO BENEFICIÁRIO |

 |

|  |
| --- |
| **NOME** |
|  |
| **CPF** | **RG** |
|  |  |
| **PIS/PASEP/NIT** | **CURSO**  |
|  |  |
| **ENDEREÇO** | **BAIRRO** |
|  |  |
| **CIDADE** | **CEP** |
|  |  |
| **E-MAIL** | **TELEFONE** |
|  |  |
| **PAGAMENTO REFERENTE À** |
| Clique aqui para digitar a descrição do pagamento conforme previsto no plano de trabalho |
| **PERÍODO DE COMPETÊNCIA DO PAGAMENTO** |
| Clique aqui para digitar o mês e ano de competência do pagamento |
| **CARGA HORÁRIA TRABALHADA** | **MODALIDADE** |
| Clique aqui para informar carga horária | [ ]  Mensal [ ]  Semanal [ ]  Diária [x] Total |
| **RECOLHE INSS** | **Valor Recolhido**  |
| Informar se sim ou não  |  |

 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  |
| INFORMAÇÕES FINANCEIRAS |

 |

|  |  |
| --- | --- |
| **BANCO** | **AGÊNCIA** |
|  |  |
| **NÚMERO DA CONTA** | **TIPO DA CONTA** |
|  | [x]  Corrente [ ]  poupança |
| **VALOR DO PAGAMENTO\*** |
|  |

***\*ESTE VALOR É BRUTO*** |
|  |  |
|  |

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

 Coordenador do Projeto Prestador do Serviço

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

 Autorizador - FAPE