# PAGAMENTO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EVENTUAIS

(Com incidência de encargos)

PARA: Diretor Presidente da FADEC

|  |  |
| --- | --- |
| Nome do Coordenador: |  |
| Nome do Projeto/Curso: |  |

Solicito efetuar os seguintes pagamentos de pessoal:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome: | | | CPF: | | | Valor Bruto: | |
| RG:  PIS/PASEP/Insc. Prev. Social:  Data de Nascimento:  Escolaridade:  Município de nascimento:  Endereço completo (rua/avenida, número, CEP, município, estado): | | | | | | | |
| Funcionário Público: |  | Sim | |  | Não | | |
|  |  |  | |  |  | | |
| Múltiplos vínculos empregatícios: |  | Sim | |  | Não | | |
|  |  |  | |  |  | | |
| Forma de pagamento: |  | Depósito: Bco       Ag.       c/c | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  | PIX: | | | | | |
| Função no projeto: | | | | | | | |
| Discriminação das Atividades: | | | | | | | |
|  | | | | | | | Período: |

Atenciosamente,

Maringá, 30 de agosto de 2024

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

Assinatura do Coordenador do Projeto/Curso

**PARA USO DA FADEC**

**Pago em: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ Por: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Pago em: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ Por: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**