# 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**