**Instruções para Solicitação**

1. O prazo mínimo para pagamento de autônomo é até o dia 10 do mês subsequente para os formulários recebidos com no mínimo 15 dias de antecedência.
2. É necessário e obrigatório o preenchimento de todos os campos do formulário.
3. O formulário deve conter a assinatura e o carimbo do coordenador do projeto. Caso esses itens não conste no final do formulário, o mesmo não será aceito.
4. Relatório de produtos desenvolvidos é obrigatório
5. **NÃO IMPRIMIR FRENTE E VERSO**

Cuiabá, Clique aqui para inserir uma data.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | INFORMAÇÕES DO PROJETO | | |  |  | | --- | --- | | DO COORDENADOR | | | Clique aqui para digitar nome do(a) coordenador(a). | | | NÚMERO DO PROJETO | NOME DO PROJETO | | Clique aqui para digitar número do projeto. | Clique aqui para digitar o nome do projeto | | INSTITUTO / FACULDADE | | | Clique aqui para digitar o nome do Instituto / Faculdade | | | TELEFONE | E-MAIL | | Número do telefone. | Clique aqui para digitar e-mail | |

Solicito providências com vistas ao pagamento pelos serviços prestados conforme dados abaixo:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | DADOS DO BENEFICIÁRIO | | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | NOME: | Clique aqui para digitar o nome do beneficiário. | | | | | CPF: | Clique aqui para digitar número do CPF. | RG | Clique aqui para digitar número do RG. | | | TELEFONE | Informe o número do telefone. | PIS/PASEP/NIT | | Informe PIS/PASEP/NIP. | | ENDEREÇO | Clique aqui para digitar endereço. | BAIRRO | Clique aqui para digitar bairro. | | | CIDADE | Clique aqui para digitar Cidade. | CEP | Clique aqui para digitar CEP. | | | E-MAIL | Clique aqui para digitar e-mail | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | INFORMAÇÕES FINANCEIRAS | | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | BANCO | Informe o banco. | AGÊNCIA | Informe agência bancária. | | | | NÚMERO  DA CONTA | Clique aqui para digitar o número da conta. | TIPO DA CONTA | | Corrente  poupança | | | VALOR DO PAGAMENTO\* | Clique aqui para informar valor pagamento | NÚMERO DA NOTA FISCAL | | | Informar número da nota fiscal | | *\*O VALOR DO PAGAMENTO É SEMPRE REFERENTE AO VALOR BRUTO* | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS E VALORES A SEREM PAGOS | | | | |
| PRODUTO Nº | DESCRIÇÃO DO PRODUTO | TEMPO DE EXECUÇÃO | PRODUTO ENTREGUE | PAGAMENTO POR PRODUTO |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |

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

Assinatura e carimbo do(a) Coordenador(a)

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: | |
| Projeto: | |
| Número do contrato: | |
| Período: | |
| Descrição dos produtos desenvolvidos: | |
| Assinatura: | Assinatura coordenador (a): |