**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): |