**F12 – SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO RETRIBUIÇÃO PECUNIÁRIA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DADOS DO PROJETO** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PROJETO: | | | | | | | | | | | | | **Convênio SICONV nº:** | | | |
| **Nº do Contrato:** | | | |
| Banco: | Agência: | | | | Conta Bancária: | | | | | | | | **Projeto FUPEF nº:** | | | |
| Nome do Coordenador (a): | | | | | | | | | | *E-mail*: | | | | | | |
| **DADOS DO SOLICITANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome: | | | | | | | | | | *E-mail*: | | | | | | |
| Telefone/Ramal: | | Celular: | | | | | | Departamento/Setor: | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DADOS DO BENEFICIÁRIO** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome: | | | | | | | | | | | *E-mail*: | | | | | |
| CPF: | | | | | | RG: | | | | | | | | | | |
| Data de Nascimento: | | | | | | PIS/PASEP ou INSS: | | | | | | | | | | |
| Telefone Fixo: | | | | | | Celular: | | | | | | | | | | |
| Endereço: | | | | | | | N° | | | | | | | | Complemento: | |
| Cidade: | | | | | | CEP: | | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **DADOS DA RETRIBUIÇÃO PECUNIÁRIA** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data de início das atividades: | | | Nº total de parcelas: | | | | | | | | | Valor da parcela: | | | | |
| **VALOR TOTAL DA RETRIBUIÇÃO PECUNIÁRIA: R$** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **DADOS BANCÁRIOS** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Banco: | Agência: | | | | Conta Bancária: | | | | | | | | | Corrente  Poupança | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ATIVIDADES** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Resumo das atividades: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rubrica da despesa do Plano de Trabalho: | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO RECORRENTE** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Eu, coordenador do projeto supracitado, autorizo os pagamentos posteriores de forma recorrente conforme indicação de valores e parcelas citadas neste formulário, e em caso de alterações de valores, parcelas ou o desligamento do beneficiário fica sob minha responsabilidade solicitar o cancelamento deste protocolo e realizar uma nova solicitação. Portanto autorizo o pagamento recorrente conforme campo assinalado abaixo:  Autorizo os pagamentos recorrentes  Não autorizo pagamentos recorrentes | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **OBSERVAÇÃO** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * **Anexar a esta solicitação o Plano Individual de Trabalho ou Termo de Participação em Projeto comprovando o vínculo do beneficiário ao projeto com os devidos valores e parcelas correspondentes. Solicitações sem o documento não serão protocoladas;** * **Conforme Resolução nº 41/17-COPLAD/UFPR (art. 10), - Lei nº 8.958 de 1994; - Lei nº 12.772 de 2012 e Lei nº 8.852 de 1994.** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Carimbo e assinatura do **Coordenador** (a) do projeto:  **Ciente e de acordo com as informações contidas neste formulário e anexos** | | | | | | | | | | | | | | | | **Data:** |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **PARA USO INTERNO DA FUPEF** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Observações:** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * **Ciente e de acordo com as informações contidas neste formulário e anexos (quando se aplicar).** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Jurídico | Projeto: | | | Recursos Humanos | | | | | Financeiro | | | | | | | Contabilidade |
|  |  | | |  | | | | | CP PGM PGB | | | | | | |  |
|  |  | | |  | | | | |  | | | | | | |  |
| Autorização da Diretoria Executiva | | | | | | | | | | | | | | | | Data: |

F12 – Solicitação de Pagamento Retribuição Pecuniária – versão 01.04.2024.