**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.