|  |  |
| --- | --- |
| **Data** | **Reservado ao IADE – Nº de Protocolo** |
|  |  |

**SOLICITAÇÃO DE SERVIÇO E PAGAMENTO**

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO SOLICITANTE** |
| **Órgão Solicitante:** |  |
| **Nome do responsável:** |  | **Cargo:** |  |
| **E-mail:** |  | **Tel. (WhatsApp):** |  |

|  |
| --- |
| **SOBRE A SOLICITAÇÃO** |
| **UNID. recebedora:** |  | **Voltado a projeto de pesquisa?** | [ ]  Sim [ ]  Não |
| **Caso atenda, identifique-o:** |  |
| **Serviço atenderá algum evento?** | [ ]  Sim[ ]  Não | Em caso afirmativo, inclua a logomarca do IADE (<http://www.iade.org.br>) no material de divulgação, anexe a este formulário a programação, apresentação da atividade, objetivo, público alvo, número de participantes e fotos. |
| **Finalidade:** |
| [ ]  Cultura[ ]  Ensino | [ ]  Esporte[ ]  Pesquisa | [ ]  Meio ambiente[ ]  Saúde | [ ]  Trabalho (Qualificação/treinamento)[ ]  Desenvolvimento tecnológico | [ ]  Apoio a Educação[ ]  Extensão |

|  |
| --- |
| **FAVORECIDO, DADOS PARA PAGAMENTO E DESCRIMINAÇÃO DA ATIVIDADE EXERCIDA** |
| **01** | **Nome/Razão social:** |  |
| **RG:** |  | **Banco:** |  | **C. corrente:** |  |
| **CPF/CNPJ:** |  | **Agência:** |  | **Chave PIX:** |  |
| **PIS/PASEP/INSS:** |  | **Atividade:** |  |
| **02** | **Nome/Razão social:** |  |
| **RG:** |  | **Banco:** |  | **C. corrente:** |  |
| **CPF/CNPJ:** |  | **Agência:** |  | **Chave PIX:** |  |
| **PIS/PASEP/INSS:** |  | **Atividade:** |  |
| **03** | **Nome/Razão social:** |  |
| **RG:** |  | **Banco:** |  | **C. corrente:** |  |
| **CPF/CNPJ:** |  | **Agência:** |  | **Chave PIX:** |  |
| **PIS/PASEP/INSS:** |  | **Atividade:** |  |

OBS.: Caso haja número maior de favorecidos, copie e cole a tabela acima.

|  |
| --- |
| **ANEXOS** |
| [ ]  Nota Fiscal | [ ]  Recibo | [ ]  Boleto bancário | [ ]  Folha de continuação (Relação de favorecidos) |
| [ ]  Cópias das certidões de nascimento, RG e CPF/CNPJ do beneficiário. | [ ]  Comprovante de contribuição p/ ISS e/ou INSS através de outras fontes. |

|  |
| --- |
| **AUTORIZAÇÃO** |
| **Solicitante:** | **Reitor(a)/Ordenador de despesa:** |
|  |  |
| **RESERVADO AO IADE** |
| **Analisado e conferido por:** | **Autorizado por:** |
|  |  |