|  |  |
| --- | --- |
| **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:** |
|  |  |