**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE AUTÔNOMO**

| Informações do projeto estratégico |
| --- |

| Nome do solicitante: | Telefone do solicitante: |
| --- | --- |
| E-mail do solicitante: | Valor total da solicitação: |
| Justificativa: | Nome do projeto estratégico (PE): |
|

| Informações do Autônomo |
| --- |

| Nome completo: | CPF: |
| --- | --- |
| RG:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - Data de expedição: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ | N° de (somente um) INSS:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  PIS:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  PASEP:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Profissão:  Resumo da experiência profissional: | Já recebeu pela FUNDEP:  ( )NÃO ( ) SIM, QUANTAS VEZES NOS ÚLTIMOS 12 MESES\*:\_\_\_  \*Pagamento equivalente para recebimento por qualquer projeto executado pela fundação.**Não** pode ultrapassar 3 vezes. |
| Nome da mãe: | Nacionalidade: |
| CEP: | Endereço completo: |
| E-mail: | Telefone: |
| Retenção do INSS/IRRF: ( ) Mensal  ( ) Trimestral  ( )Não retém | Banco, agência / conta: \_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_  ( ) Conta corrente  ( ) Conta poupança |
| Recolhe INSS por outra fonte:  ( )NÃO ( ) SIM, QUANTO: R$\_\_\_\_\_ | Tem dependentes:  ( )NÃO ( ) SIM, QUANTOS\*: \_\_\_\_\_  \*se tiver dependentes é necessário preencher o formulário (solicitar ao NAAO) |

\*Necessário anexar o CPF, RG , comprovante de INSS (se contribui), IRRF (caso tenha declarado) e o formulário de dependentes (caso houver) junto ao formulário da solicitação.

| Informações da Atividade |
| --- |

\*Preenchimento pelo setor solicitante.

| Data de início: | Previsão de finalização: |
| --- | --- |
| Cidade de execução: | Qtd. de pagamentos (até 3): |
| Carga horária: | Valor do pagamento bruto (por mês): |
| Descrição da atividade: | |
|

Data: / / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do solicitante