**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