SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA EXERCÍCIO DE ATIVIDADES SIMULTÂNEAS

Coordenador(a) do Centro/Núcleo
Eu,, nos termos do Capítulo V-B da Deliberação CAD-A-001/2019, venho solicitar autorização para que possa realizar as atividades descritas a seguir:
Nome da atividade:
Prazo: (meses), até horas semanais. Valor total: a serem pagos em parcelas.
Nome da organização ou da pessoa que solicita o serviço:Endereço ou outra forma de
contato com o solicitante:
 Declaro que: Estou ciente dos termos da Deliberação CAD-A-001/2019. Recolherei à Conta Unicamp/Reitoria/Atividades Simultâneas, de nº 033.0207.43.011007-7, as taxas abaixo, no prazo de até 30 (trinta) dias do recebimento dos honorários: 1. PIDS (8%) 2. FAEPEX (3%)
3. AIU (mínimo de 3%)
 correspondentes a esta atividade, perfazendo um total de R\$, e informarei à DGA, através do site www.dga.unicamp.br, sobre o depósito efetuado. Estou ciente de que os valores percebidos serão comunicados pela Área de Finanças da DGA à Diretoria Gera de Recursos Humanos – DGRH. Estou ciente de que para que a atividade aqui descrita tenha continuidade além do prazo especificado acima, deverei solicitar uma nova autorização para exercê-la, bem como recolher as novas taxas correspondentes.
Campinas, de de
assinatura e identificação