

## SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA EXERCÍCIO DE ATIVIDADES SIMULTÂNEAS

Ilmo(a). Sr(a). Prof(a). Dr(a)  
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.
- Comprometo-me a efetuar, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o recebimento dos honorários, o recolhimento das seguintes taxas à conta corrente nº 5000-8, agência 4203-X, Banco do Brasil (001), ou via PIX para a chave 46068425000133 (CNPJ):

1. PIDS (8%)

2. FAEPEX (3%)

3. AIU (*mínimo de 3%*)

correspondentes a esta atividade, perfazendo um total de R\$ \_\_\_\_\_.

- Enviarei ao meu órgão de lotação cópia do comprovante de depósito bancário para inclusão no processo de Registro de Atividades Simultâneas.
- Informarei o depósito realizado à DGA por meio do sistema “Atividades Simultâneas”, disponível na aba “Sistemas” do site [www.dga.unicamp.br](http://www.dga.unicamp.br).
- Estou ciente de que os valores percebidos serão comunicados pela Área de Finanças da DGA à Diretoria Geral 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