**ANEXO VIII**

**FORMULÁRIO PARA PAGAMENTO DE PESSOAL SEM VÍNCULO**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOME: | | | |
| RG: | | TELEFONE: | |
| E-MAIL: | |  | |
| CPF Nº | | PIS/PASEP: | |
| Dados Bancários: | Banco: | Cód. Banco: | Agência: |
| Apenas conta corrente | | Número: | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ATIVIDADE(S) DESENVOLVIDA(S) | Nº DE HORAS | VALOR POR HORA | TOTAL  R$ |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| TOTAL GERAL | | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Valor Bruto: |  |
| ( - ) INSS ( %) |  |
| ( - ) ISS ( %) |  |
| ( - ) IRRF (ver tabela Receita Federal) |  |
| Valor líquido |  |

Petrolina, \_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_

Nome completo e assinatura

Nome completo/Matrícula SIAPE e assinatura (Presidente da Comissão)