|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO COORDENADOR E DO CONVÊNIO** | | | | | |
| **Nº:** insira o número | **Convênio Nº:** insira o número | | **Agência:** número e dígito | | **C/C:** número e dígito |
| **Nome do Projeto:** insira o nome do projeto | | | | | |
| **Coordenador:** insira o nome | | Celular: (00) 00000-0000 | | E-mail: insira o e-mail | |
| **Secretário (a)**: insira o nome | | Celular: (00) 00000-0000 | | E-mail: insira o e-mail | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DADOS DO BENEFICIÁRIO** | | | |
| Nome: insira o nome completo, sem abreviações | | CPF: 000.000.000-00 | |
| Banco: escolha o banco | Agência: número e dígito | | C/C: número e dígito |

|  |  |
| --- | --- |
| **ATESTO DA FINALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS** | |
| ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O SERVIÇO CONTRATADO, REFERENTE A SOLICITAÇÃO DE CONTRATAÇÃO DE PESSOA FÍSICA, DE ID preencher número de ID FOI FINALIZADO PARCIALMENTE, DURANTE O PERÍODO MENSAL, DE ACORDO COM OS TERMOS DO CONTRATO FIRMADO ENTRE O PRESTADOR DE SERVIÇO E FAPUR. | |
| |  | | --- | |  |   **Assinatura Coordenador e Carimbo** | |  | | --- | |  |   **Assinatura do Prestador de Serviço** |
| Valor Bruto: R$ valor bruto conforme descrito no plano de trabalho (00.000,00) | |

Seropédica, dia de mês de ano.