**RECIBO – MODELO “A”**

|  |
| --- |
| PROJETO N.º PROAP - SICONV 817224/2015 |
| **RECIBO** |
| Recebi da Fundação CAPES/ Programa de Pós-Graduação em Educação Física e Esporte (*Nome do Beneficiário do Auxílio*), a importância de R$       (     ), em caráter eventual e sem vínculo empregatício, a título de       *(identificação do serviço/diária/bolsa)* no período de       a      .  **VALOR DA REMUNERAÇÃO R$** Deduções (\*) R$ **R$**  **Líquido recebido R$** |
|  |

(\*) Não se aplica a diárias e sim a serviços prestados por pessoa física quando essa não possuir talonários de Nota Fiscal de Serviços. Só aplicar deduções (INSS, ISS etc.), quando for o caso.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| IDENTIFICAÇÃO DO PRESTADOR DE SERVIÇO | | |
| Nome: | | CPF |
| Profissão: | RG / Passaporte (se estrangeiro): | |
| Endereço Completo: | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| TESTEMUNHAS (na falta dos dados de identificação do Prestador de Serviço) | | | |
| (1) Nome | | CPF | |
| Profissão: | | RG | |
| Endereço Completo: |  | | |
|  | Assinatura | | |
| (2) Nome | | | CPF |
| Profissão: | | | RG |
| Endereço Completo: |  | | |
|  | Assinatura | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **ASSINATURAS BENEFICIÁRIO/PRESTADOR DO SERVIÇO** | |
| Atesto que os serviços constantes do  presente recibo foram prestados. Em .  *Carimbo e Assinatura do Coordenador*  Assinatura do Beneficiário do Auxílio | Por ser verdade, firmo o presente recibo.  Ribeirão Preto,  de  de **.**    Assinatura do Prestador de Serviço |

**ATENÇÃO**: Utilizar este modelo quando ocorrer pagamento de diárias, bolsas ou remuneração de serviço a pessoas físicas que não possuam talonários de Notas Fiscais de Serviços (**Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Física**).