**MODELO “A”**

|  |
| --- |
| PROJETO N.º 88881.926867/2023-01 |
| **RECIBO** |
| Recebi da Fundação CAPES/ CARLOS HUMBERTO MARTINS  (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$** **250,00** Deduções (\*) {       R$  **{** **R$**  **Líquido recebido R$** **250,00** |

(\*) 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   /  /    .  Assinatura do Beneficiário do Auxílio | Por ser verdade, firmo o presente recibo.       ,    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**).