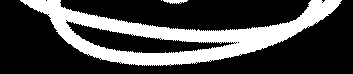
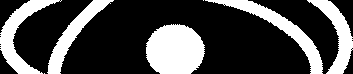
**CAPES – COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR**



# CNPJ 00.889.834/0001-08

***Endereço: SBN Quadra 02 Lote 06 Bloco L , CEP 70040-020, Brasília – DF***

**MODELO “A”**

|  |  |
| --- | --- |
| PROJETO N.º 23038.012576/2017-44: PROAP – AUXPE – AUXPE – 1870/2017 | |
| **RECIBO** | |
| Recebi da Fundação CAPES/ Maria de Fátima Vanderlei de Souza |  |
| (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 / / . | Por ser verdade, firmo o presente recibo.  , de de |
| Assinatura do Beneficiário do Auxílio | 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**).

1