|  |
| --- |
| PROJETO N.º **AUX/CAPES/PROEX 14/2022/ Processo: 23038.000294/2022-61** |
| **RECIBO** |
| Recebi da Fundação CAPES/ EDINALVO RABABIOLI CAMARGO  (Nome do Beneficiário do Auxílio)  a importância de R$ 000,00 (descrever o valor por extenso), em caráter eventual e sem vínculo empregatício, a título de XXXXXXXX  (identificação do serviço/diária/bolsa) no período de XX/XX/XXXX a  XX/XX/XXXX (equivalente a  X dias) para XXXXXX descrever finalizar e local)  **VALOR DA REMUNERAÇÃO R$ 000,00**  **Deduções (\*) { R$ 000,00**  **{ R$ 000,00**  **Líquido recebido R$ 000,00**  **Cheque nº ou ID PIX:**  xxxxxxxxxxx |
|  |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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  XX/XX/XXXX . | Por ser verdade, firmo o presente recibo.  Pelotas,  XX de  XXXX de 20 XX |
| Assinatura do Beneficiário do Auxílio | Assinatura do Prestador de Serviço |

**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”**

Serviços. Só aplicar deduções (INSS, ISS etc.), quando for o caso.

(\*) Não se aplica a diárias e sim a serviços prestados por pessoa física quando essa não possuir talonários de Nota Fiscal de

**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