**MODELO “A”**

|  |
| --- |
| PROJETO N.º       |
| **RECIBO** |
| Recebi da Fundação CAPES/        (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:       |
| Conta corrente: | Agência: | Banco: |

|  |
| --- |
| 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**).