**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 88881.927437/2023-01 - PROGRAMA DE EXTENSÃO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR NA PÓS-GRADUAÇÃO

**RECIBO**

Recebi da Fundação CAPES/JOÃO RAMOS TORRES DE MELLO NETO

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.<br><br>Em / / . | Por ser verdade, firmo o presente recibo.<br><br>, 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**).