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
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:	

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**).