|  |  |
| --- | --- |
| ***capes*** | **CAPES – COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR**  *CGC 00.889.830/0001-08*  *Endereço: SBN Quadra 02 Lote 06 Bloco L, CEP 70040-020, Brasília - DF*  **Anexo XIII.a – Portaria nº 28, de 29 de janeiro de 2010** |

**Anexo XIII.a**

**MODELO “A”**

|  |
| --- |
| **Projeto n° 1935/2016** |
| **RECIBO** |
| Recebi da Fundação **CAPES / Jonny Carlos da Silva**, a importância de **R$ xxxxx**xx (xxxxxxxxxxxxxxxxx), em caráter eventual e sem vínculo empregatício, a título de reembolso do pagamento com as despesas do xxxxxxxxxxxxx (descrever o evento, local, cidade, país), no período de xxxxxxx a xxxxxxxx.  **VALOR DA REMUNERAÇÃO R$ xxxxx** Deduções (\*) { R$ **{ R$**  **Líquido recebido R$ xxxxx** |

(\*) Não se aplica a diárias e sim a serviços prestados por pessoa física quando essa não possui talonários de Nota Fiscal de Serviços. Só aplicar deduções (INSS, ISS etc.), quando for o caso.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| IDENTIFICAÇÃO DO PRESTADOR DE SERVIÇO | | |
| Nome: **xxxxxxxxxx** | | CPF: xxxxxxxxxx |
| Profissão: xxxxxxxxxxx | RG / Passaporte (se estrangeiro): -------------------------- | |
| Endereço Completo: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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  Assinatura do Beneficiário do Auxílio | Por ser verdade, firmo o presente recibo.  Florianópolis, xx de xxxxx de xxxx.  X (assinar aqui)  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 – Pessoas Físicas**).