**MODELO “A”**

|  |  |
| --- | --- |
| **CAPES – COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR** | PROAP/AUXPENº PROCESSO: 88881.639784/2021-01 |

|  |
| --- |
| **RECIBO nº XX/2022** |
| Recebi da Fundação CAPES / PRISCILA LENA FARIAS a importância de R$ (por extenso) em caráter eventual e sem vínculo empregatício, a título de auxílio diário ( ) nacional/( )internacional, correspondente a X diárias), referentes a minha participação em/no ----------------------------, no período de dd/mm/aaaa a dd/mm/aaaa, em cidade/estado/país.  **VALOR DA REMUNERAÇÃO R$** * + - 1. **Deduções ({ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **Líquido recebido R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  |

(\*) 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:  | CPF:  |
| Profissão:  | RG com órgão expedidor e estado / Passaporte (se estrangeiro):  |
| Endereço Completo: |

|  |
| --- |
| **ASSINATURAS BENEFICIÁRIO/PRESTADOR DO SERVIÇO** |
| Atesto que os serviços constantes do Presente recibo foram prestados.Em: São Paulo, DIA de MÊS de ANO. Assinatura do Coordenador do Auxílio | Por ser verdade, firmo o presente recibo.São Paulo, DIA de MÊS de ANO. Assinatura do Beneficiário do Auxílio |

**ATENÇÃO**: Utilizar este modelo quando ocorrer pagamento de diárias ou remuneração de serviço a pessoas físicas que não possuam talonários de Notas Fiscais de Serviços (**Outros Serviços de Terceiros – Pessoas Físicas**).