**MODELO “A”**

|  |  |
| --- | --- |
| **CAPES – COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR** | **PROAP/AUXPE**  **Nº PROCESSO: 88881.639788/2021-01** |

|  |
| --- |
| **RECIBO nº XX/2023** |
| Recebi da Fundação CAPES / DENISE HELENA SILVA DUARTE 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 BENEFICIÁRIO DO AUXÍLIO | | |
| 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**).