**MODELO “A”**

|  |  |
| --- | --- |
| **CAPES – COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR** | **PROAP/AUXPE****Nº PROCESSO: 88881.639784/2021-01** |

|  |
| --- |
| **RECIBO Nº XX/2025** |
| Recebi da Fundação CAPES / PRISCILA LENA FARIAS a importância de R$ \_\_\_\_(\_\_\_\_), em caráter eventual e sem vínculo empregatício, a título de auxílio financeiro referente à taxa de inscrição, para 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(A) BENEFICIÁRIO(A) DO AUXÍLIO |
| Nome:  | CPF: |
| Profissão:  | RG com órgão expedido e estado / Passaporte (se estrangeiro):  |
| Endereço completo:  |

|  |
| --- |
| **ASSINATURAS BENEFICIÁRIO(A)/PRESTADOR(A) DO SERVIÇO** |
| Atesto que os serviços constantes do presente recibo foram prestados.Profa. Priscila Lena FariasAssinatura do(a) Coordenador(a) do Auxílio | Por ser verdade, firmo o presente recibo.Assinatura do Beneficiário(a) 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**).