**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 2032-2024** |
| **RECIBO** |
| Recebi da Fundação CAPES/ **PROAP Eduardo Moraes Rego Reis**(Nome do Beneficiário do Auxílio)a importância de R$ 320,00 (trezentos e vinte reais), em caráter eventual e sem vínculo empregatício, a título de recebimento de auxilio de 01 diária – XXIII-Workshop Programa Interunidades de Pós-Graduação em Bioinformática-=USP realizado no Instituto de Quimica – USP no período de 21 a 22 de outubro de 2024**VALOR DA REMUNERAÇÃO R$ 320,00****Deduções (\*)**  **R$** **R$****Líquido recebido R$ 320,00** |

(\*) 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 NOME COMPLETO SEM ABREVIAÇÃO | CPF:  |
| Profissão: Aluno – Programa Interunidades de pós-graduação em Bioinformática - USP | RG / Passaporte (se estrangeiro):  |
| No do Banco-número da agência bancária-número da conta correnteEndereço 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 xx/xx/xxxx | Por ser verdade, firmo o presente recibo. São Paulo, xx/xx/xxxx |
| 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**).

1