



MODELO “A”

| | | |
|--|-----------------------------|-----------------|
| PROJETO N.º AUXPE N.º 1493/2023 / 88881.850655/2023-01 | | |
| RECIBO | | |
| Recebi da Fundação CAPES/ <u>LUCIANA MARIA CAETANO</u> (Nome do Beneficiário do Auxílio) a importância de R\$ (por extenso.....), em caráter eventual e sem vínculo empregatício, a título de pagamento de XX diária(s) nacionais/internacionais ao (à) INSERIR NOME DO DOCENTE/ALUNO CONTEMPLADO PELO AUXÍLIO para participar do evento xxxxxxxxxx , que ocorreu na cidade de xxxxx – Brasil, no período de xxxxxx a xxxxxxx . | | |
| Deduções (*) | VALOR DA REMUNERAÇÃO | R\$ XXXX |
| { | | R\$ |
| { | | R\$ |
| | Líquido recebido | R\$ XXXX |

(*) 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: Inserir novamente os dados do docente/aluno que está recebendo o auxílio | | CPF: |
| Profissão: | RG / Passaporte (se estrangeiro): | Nº USP |
| Endereço Completo: | | |
| Banco para Depósito: | Agência: | Nº da Conta: |

| | | |
|--|--|------------|
| TESTEMUNHAS (na falta dos dados de identificação do Prestador de Serviço) | | |
| | | |
| Profissão: | | |
| 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 . | Por ser verdade, firmo o presente recibo. São Paulo, XX de XXXX de |
| 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**).