**MODELO “A”**

| PROCESSO N.º 88881.192707/2025-01 |
| --- |
| **RECIBO** |
| Recebi da Fundação CAPES/Ruy de Sousa Junior a importância de R$       (       ), em caráter eventual e sem vínculo empregatício, a título de **Reembolso** referente ao pagamento a      , CNPJ/CPF no      , NF no      , de   /  /    .  **VALOR DA REMUNERAÇÃO R$** Deduções (\*) {       R$  **{** **R$**  **Líquido recebido R$** |

(\*) 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 | | CPF |
| Profissão: | RG / Passaporte (se estrangeiro):      /SSP- | |
| Endereço 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   /  /    .  Assinatura do Beneficiário do Auxílio | Por ser verdade, firmo o presente recibo.  São Carlos,    de       de  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**).