

Instruções (POR FAVOR, LEIA COM ATENÇÃO E SIGA O PASSO A PASSO):

1. Para pagamentos de valores originados em dólares/euro/outras moedas, o(a) solicitante deve realizar a conversão do valor através do site do BANCO CENTRAL, disponível no link: <https://www.bcb.gov.br/conversao>, tendo como referência de conversão a data da assinatura deste recibo;
2. Anexar na página seguinte do Recibo o *print* da tela de conversão da moeda do Banco Central (quando for o caso pagamentos em outras moedas). Esse valor deve ser o mesmo discriminado em reais no texto do Recibo;
3. Preencha corretamente TODOS os dados do Recibo Modelo A da CAPES (abaixo) e CONFIRA AS INFORMAÇÕES com atenção;
4. O documento final que será submetido no Google Forms deve ser salvo em formato PDF, ARQUIVO ÚNICO, nesta ordem: 1) Recibo Modelo A; e 2) *Print* da tela de conversão da moeda do Banco Central (quando aplicável);
5. Após incluir todos os documentos na ordem acima (quando aplicável), salve o PDF e assine o RECIBO digitalmente no campo "Assinatura do prestador de serviços" **utilizando o assinador digital do Gov.br**.
6. **IMPORTANTE:** Após assinatura via Gov.br o documento não deve mais ser alterado e nem renomeado, a fim de não invalidar a autenticação da assinatura.



MODELO “A”

PROJETO N.º 88881.974137/2024-01	
RECIBO	
Recebi da Fundação CAPES/Paulo Waldir Tardioli a importância de R\$ Valor numérico (valor por extenso), em caráter eventual e sem vínculo empregatício, a título de Reembolso referente pagamento a NOME DA EMPRESA OU PRESTADOR DE SERVIÇO , CNPJ/CPF nº NÚMERO DO CNPJ SE PESSOA JURIDICA OU CPF SE PESSOA FÍSICA , NF nº NUMERO DA NOTA FISCAL , de DD/MM/AAAA .	
VALOR DA REMUNERAÇÃO R\$ VALOR NUMÉRICO	
Deduções (*)	R\$
{	R\$
{	R\$ VALOR NUMÉRICO
Líquido recebido	R\$ VALOR NUMÉRICO

IDENTIFICAÇÃO DO PRESTADOR DE SERVIÇO	
Nome NOME DO DOCENTE/DISCENTE	CPF XXX.XXX.XXX/XX
Profissão: PROFESSOR DO ENSINO SUPERIOR ou ESTUDANTE DE PÓS-GRADUAÇÃO	RG / Passaporte (se estrangeiro): XXXX / SSP-XX
Endereço Completo: RUA, Nº, BAIRRO, CEP, CIDADE, ESTADO	

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 DD/MM/AAAA .	Por ser verdade, firmo o presente recibo. SÃO CARLOS, DD de MÊS de AAAA
Assinatura do Beneficiário do Auxílio	Assinatura do Prestador de Serviço

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**).