**ANEXO III - INSTRUÇÃO NORMATIVA N.º 015/2016**

# MODELO “A”

|  |
| --- |
| PROJETO N.º |
| **RECIBO** |
| Recebi da Fundação CAPES/ Fundação Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC  (Nome do Beneficiário do Auxílio) a importância de R$ ( ), em caráter eventual e sem vínculo empregatício, a título de (identificação do serviço/diária/bolsa) no período de / / a / /    **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): | | | |  | |
| 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 / / . | | Por ser verdade, firmo o presente recibo.      , de 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**).