# **ANEXO II - RECIBO MODELO “A”**

|  |
| --- |
|  **Convênio N.º**  |
| **RECIBO**  |
| Eu, (nome do beneficiário)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, recebi do Programa UAB/ Fundação Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC , referente ao Convênio nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/2 \_\_\_\_ 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$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Acréscimos** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Recesso** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Auxílio Alimentação \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****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 BENEFICIÁRIO** |
| Nome | CPF |
| Profissão:  | RG / Passaporte (se estrangeiro): |
| Endereço Completo: |   |

|  |
| --- |
| **TESTEMUNHAS (na falta dos dados de identificação do Beneficiário)**  |
| (1) Nome   | CPF  |
| Profissão:  | RG  |
| Endereço Completo:   | Assinatura  |
| (2) Nome  | CPF  |
| Profissão:  | RG  |
| Endereço Completo:  | Assinatura  |

|  |
| --- |
| **ASSINATURAS BENEFICIÁRIO** |
| Atesto que os serviços constantes do presente recibo foram prestados. Em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ | Por ser verdade, firmo o presente recibo. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ |
| **Nome:****Cargo:****Matrícula:** | **Assinatura do beneficiário** |

**ATENÇÃO**: Utilizar este modelo quando ocorrer pagamento de diárias, bolsas, auxílios ou remuneração de serviço a pessoas físicas que não possuam talonários de Notas Fiscais de Serviços (**Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Física)**