***Observações:*** *Verifique se a despesa com o serviço a ser descrito no formulário foi aprovada no Termo de Outorga e/ou Aditivos. Não é permitido, com recursos do projeto, o pagamento por serviços prestados pelo outorgado, membros da equipe e bolsista, salvo disposição em contrário.*

### RECIBO PAGAMENTO DE SERVIÇOS

### PRESTADOS POR PESSOA FÍSICA/AUTÔNOMOS

|  |  |
| --- | --- |
| Nº Processo: | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_-2551 /\_\_\_\_-\_\_\_ | |
| **RECIBO** | | | | | |
| Recebi do(a) outorgado(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  a importância de R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ), relativa à  prestação de serviço(s) de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ no período de: \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_ em caráter eventual e sem vínculo empregatício,do que dou plena e geral quitação. | | | | | |
|  | | | | | |
| **ESPECIFICAÇÃO** | | | | | |
| I) Valor total do(s) serviço(s) prestado(s) | | | R$ \_\_­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| II) Imposto de Renda | | | R$ \_\_­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| III) INSS | | | R$ \_\_­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| IV) ISSQN | | | R$ \_\_­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| V) | | | R$ \_\_­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| VI) Desconto(s) | | | R$ \_\_­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Valor Líquido | | | **R$ \_\_­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_** | | |
| Declaramos que estamos cientes da necessidade, quando couber, de atender às obrigações tributárias, fiscais e previdenciárias decorrentes dos valores recebidos. Declaramos também, que a aplicação dos recursos foi feita de acordo com o projeto e o plano de trabalho aprovado pela FAPERGS, que o valor especificado acima foi pago e que o(s) serviço(s) foi(ram) prestado(s), bem como, que as informações constantes neste recibo são verdadeiras, responsabilizando-nos pelas mesmas, sob as penas da lei. | | | | | |
| **IDENTIFICAÇÃO DO(A) BENEFICIÁRIO(A)** | | | | | |
| Nome do(a) prestador(a) do serviço: | | | | | |
| Endereço: | | | | | |
| CEP: | Cidade: | | | | UF: |
| RG: | CPF: | Passaporte (se estrangeiro): | | | |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Assinatura do(a) prestador(a) do serviço | | | | | |
|  | | | | | |
| **ASSINATURA DO OUTORGADO** | | | | | |
| Declaro que as informações constantes neste recibo são verdadeiras.Em \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Assinatura do Outorgado | | | | | |