***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 àprestação de serviço(s) de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ noperíodo 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 |