***Observações:*** *Verifique se a despesa a ser descrita no formulário foi aprovada no Termo de Outorga e/ou Aditivos e se o valor está de acordo com a tabela de bolsas da FAPERGS.*

### RECIBO DE BOLSA

|  |  |
| --- | --- |
| Nº Processo: | |
| \_\_/2551-\_\_\_\_\_\_\_-\_ | |
| **RECIBO** | | | | |
| Recebi do(a) outorgado(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  a importância de R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), relativa ao pagamento de cota  mensal de bolsa, em caráter eventual e sem vínculo empregatício, do que dou plena e geral quitação. Período de: \_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Modalidade da Bolsa*:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
|  | | | | |
| **IDENTIFICAÇÃO DO(A) BOLSISTA** | | | | |
| Nome: | | | | |
| Endereço: | | | | |
| CEP: | Cidade: | | | UF: |
| RG: | CPF: | Passaporte (se estrangeiro): | | |

Declaramos que as atividades realizadas estão de acordo com o projeto e o plano de trabalho aprovados pela FAPERGS; que o(a) bolsista foi selecionado(a) e cadastrado(a) de acordo com o Regulamento de Bolsas; que estamos cientes de que o relatório de atividades realizadas pelo(a) bolsista, no referido período, deverá ser anexado ao Relatório Técnico, via SigFapergs; e, que as informações constantes deste recibo são verdadeiras, responsabilizando-nos pelas mesmas, sob as penas da lei.

|  |  |
| --- | --- |
| **ASSINATURAS** | |
| **Em \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Assinatura do Outorgado** | **Em \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Assinatura do(a) Bolsista |