Av. Oliveira Paiva, 941 – Cidade dos Funcionários

CEP 60.822-130 Fortaleza, CE

Fone 3275-9599 / 3275-9202 / 3275-2965

**RECIBO DE SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA FÍSICA**

|  |
| --- |
| No Processo:  |
| Beneficiário do Auxílio:  |
|  |
| **IDENTIFICAÇÃO E DECLARAÇÃO DO PRESTADOR DO SERVIÇO** |
| Nome: |
| RG: | CPF: | Passaporte (se for estrangeiro): |
| Profissão: |
| Endereço: |
| CEP: | Cidade: | UF: |
| Descrição dos serviços realizados: |
| Valor (R$): | Valor por extenso: |
| Declaro que recebi a importância supracitada, referente à execução dos serviços acima descritos, prestados em caráter eventual e sem vínculo empregatício. Declaro não ser Servidor ou Empregado Público e estou ciente de que a importância recebida nesta data deverá constar na minha Declaração do Imposto de Renda. |
| Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ | Assinatura: |
|  |
| **COORDENADOR DO PROJETO** |
| Atesto que os serviços constantes do presente recibo foram prestados, por ser verdade, firmo o presente recibo. |
| Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ | Assinatura: |