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: | | |