|  |
| --- |
| **R E C I B O** |
| Recebi do **Instituto Federal de Educação Ciência, Tecnologia do Rio de Janeiro - IFRJ** a importância de R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) em caráter eventual e sem vínculo empregatício, a título de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, no período de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_. (identificação do serviço/diária)  **VALOR DA REMUNERAÇÃO R$** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Deduções(\*) {** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **R$** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **{** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **R$** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Líquido Recebido R$** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**(\*) Não se aplica a diárias e sim a serviços prestados por pessoa física, quando essa não possui talonários de Nota Fiscal de Serviços. Só aplicar deduções (INSS, ISS etc.), quando for o caso.**

|  |  |
| --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO FAVORECIDO/PRESTADOR DE SERVIÇO** | |
| Nome | CPF |
| Profissão | RG/ Passaporte (se estrangeiro) |
| Endereço Completo | |

|  |  |
| --- | --- |
| **TESTEMUNHAS (na falta dos dados de identificação do prestador de serviço)** | |
| (1) Nome | CPF |
| Profissão | RG |
| Endereço Completo |  |
| Assinatura |
|  |  |
| (2) Nome | CPF |
| Profissão | RG |
| Endereço Completo |  |
| Assinatura |

|  |  |
| --- | --- |
| **ASSINATURAS COORDENADOR/PRESTADOR DO SERVIÇO** | |
| Atesto que os serviços constantes do presente recibo foram prestados.  Em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura do Coordenador(a) PFRH/IFRJ | Por ser verdade, firmo o presente recibo.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura do Favorecido/Prestador de Serviço |