

**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**INSTITUTO FEDERAL DE ALAGOAS  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E INOVAÇÃO  
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA FÍSICA**

|  |  |
| --- | --- |
| TÍTULO DO PROJETO: | |
| EDITAL Nº. | |
| **RECIBO** | |
| Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(nome do beneficiário) recebi do Instituto Federal de Alagoas - Ifal a importância de R$ ( ), em caráter eventual e sem vínculo empregatício, a título de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(identificação do serviço), no período de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_. | |
|  | |
| **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 possuir talonários de Nota Fiscal de Serviços. Só aplicar deduções (INSS, ISS etc.), quando for o caso.

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| TESTEMUNHAS | | | |
| (1) Nome | | CPF | |
| Profissão: | | RG | |
| Endereço Completo: | Assinatura | | |
| (2) Nome | | | CPF |
| Profissão: | | | RG |
| Endereço Completo: | Assinatura | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **ASSINATURAS BENEFICIÁRIO/PRESTADOR DO SERVIÇO** | |
| Atesto que os serviços constantes do presente recibo foram prestados.  Em / / . | Por ser verdade, firmo o presente recibo.  , de de |
| Assinatura do Beneficiário do Auxílio | Assinatura do Prestador de Serviço |

**ATENÇÃO**: Utilizar este modelo quando ocorrer remuneração de serviço a pessoas físicas que não possuam talonários de Notas Fiscais de Serviços (**Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Física**).

1