

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **RECIBO SERVIÇO DE TERCEIRO PESSOA FÍSICA** | | | |
| N°. do Edital | N°. do Pedido | N°. do Instrumento | Coordenador(a) do Projeto |
| Vigência do Instrumento: Inicio em / / final em / / | | | |
| **IDENTIFICAÇÃO E DECLARAÇÃO DO(A) PRESTADOR(A) DE SERVIÇO** | | | |
| Nome | | CPF | Identidade |
| Endereço Residencial (rua, n°, apt, bairro) | | Cidade | CEP |
| Função no Projeto | Banco | Agência | Conta Corrente /Poupança |
| Descrição dos Serviços Realizados | | | |
|  | | | |
| Valor (R$) | Valor por Extenso (R$) | | |
| Declaro que recebi a importância supra citada, referente à execução dos serviços acima descritos, prestados em caráter eventual e sem vínculo empregatício. | | | |
| Data | | Assinatura do(a) Prestador(a) de Serviço | |

|  |  |
| --- | --- |
| **COORDENADOR(A) DO PROJETO** | |
| Data | Assinatura e Carimbo do(a) Coordenador(a) do Projeto |