

|  |
| --- |
| **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 |