|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 01. Nº Processo na FAPDF | |
|  |  |  |

**RECIBO DE PAGAMENTO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| IDENTIFICAÇÃO DO PRESTADOR DE SERVIÇO | | | | |
| Nome | | | | |
| Profissão | | | | |
| RG | CPF | | Passaporte | |
| Endereço | | | | |
| Cidade | UF | CEP | | Telefone |
| Recebi do (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a importância de R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), relativo a (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), no período de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ em caráter eventual e sem vínculo empregatício.    **Declaro, para os devidos fins, que não sou servidor público e estou ciente que, é minha responsabilidade o recolhimento dos encargos sociais relativos a este recebimento**.  Por ser verdade, firmo o presente recibo.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do prestador de serviço | | | | |
| Atesto que os serviços constantes do presente recibo foram prestados.    .  Em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Beneficiário (Convenente). | | | | |