



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA - UEPB
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA – PRPGP

PARA PAGAMENTO DE DIÁRIAS/SERVIÇOS TERCEIROS
(serviços dos colaboradores especificados na proposta)

RECIBO	
Recebi de _____	
CPF _____, a importância de R\$ _____ (_____ _____), relativo a:	
<input type="checkbox"/> Diária	Período de: ____/____/____ a ____/____/____
Localidade Visitada: _____ UF: _____	
<input type="checkbox"/> Serviço prestado sem vínculo empregatício	Período de: ____/____/____ a ____/____/____
Descrição do Objeto do Pagamento: _____ _____	
VALOR DA REMUNERAÇÃO R\$ _____ (_____)	

IDENTIFICAÇÃO DO PRESTADOR DE SERVIÇO			
Nome: _____			
Profissão: _____			
Endereço: _____			
CEP: _____	Cidade: _____	UF: _____	
R.G: _____	CPF: _____	Passaporte (ser for estrangeiro): _____	

TESTEMUNHAS (Preencher somente em caso de pagamento de Serviços à Pessoa Física)			
Nome: _____			
Endereço: _____			
CEP: _____	Cidade: _____	UF: _____	
CPF: _____	Identidade: _____	Assinatura: _____	
Nome: _____			
Endereço: _____			
CEP: _____	Cidade: _____	UF: _____	
CPF: _____	Identidade: _____	Assinatura: _____	

ASSINATURAS	
Atesto que os serviços constantes do presente recibo foram prestados, por ser verdade, firmo o presente recibo.	Assinatura do Prestador de Serviço
Em ____ / ____ / ____	Em ____ / ____ / ____.
_____ Assinatura do beneficiário do Auxílio	_____ (Declaro não ser Servidor ou Empregado Público)