



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:
RG:	CPF:	Passaporte (se for estrangeiro):

TESTEMUNHAS (Preencher somente em caso de pagamento de Serviços à Pessoa Física)		
Nome:		
Endereço:		
CEP:	Cidade:	UF:
RG:	CPF:	Passaporte (se for estrangeiro):
Nome:		
Endereço:		
CEP:	Cidade:	UF:
RG:	CPF:	Passaporte (se for estrangeiro):

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