**ANEXO I**

**RECIBO DE PAGAMENTO DE SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA FÍSICA**

| **Nº Processo** | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | |
| **RECIBO** | | | | | | | |
| **Recebi de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a**  **importância de R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ), relativo aos serviços**  **prestados descritos abaixo.** | | | | | | | |
| **DESCRIÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Local da prestação do serviço:** | | | | | | | |
| **Início da prestação do serviço: / / Término da prestação do serviço: / /** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **IDENTIFICAÇÃO DO PRESTADOR DE SERVIÇO** | | | | | | | |
| **Nome:** | | | | | | | |
| **Profissão:** | | | | | | | |
| **Endereço:** | | | | | | | |
| **CEP:** | | **Cidade:** | | | | | **UF:** |
| **R.G:** | | **CPF:** | | **Passaporte (se estrangeiro):** | | | |
|  | | | | | | | |
| **TESTEMUNHAS** | | | | | | | |
| **Nome:** | | | | | | | |
| **CPF:** | **Identidade:** | | | | **Assinatura:** | | |
|  | | | | | | | |
| **Nome:** | | | | | | | |
| **CPF:** | **Identidade:** | | | | **Assinatura:** | | |
|  | | | | | | | |
| **ASSINATURAS** | | | | | | | |
| **Atesto que os serviços constantes do presente recibo foram prestados, por ser verdade, firmo o presente recibo.**  **Em \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Coordenador do projeto** | | | **Declaro que prestei os serviços constantes do presente recibo, não sendo servidor público e/ou bolsista UENF**  **Em \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Prestador do serviço** | | | | |