**ANEXO III – FORMULÁRIOS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**6) RECIBO DE COLABORADOR EVENTUAL – PESSOA FÍSICA**



**Recibo de Colaborador Eventual**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Termo de Outorga número** |  | **Número do Protocolo** |  |
| **Nome do Outorgado** |  | | |

# Dados do Beneficiado

RECIBO: R$\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome** |  | | | **CPF** |  |
| **Cargo/Função** |  | | | **PIS/PASEP** |  |
| **RG** |  | **Orgão Emissor** |  | **Data Expedição** |  |
| **Endereço** |  | | | **Bairro** |  |
| **Cidade** |  | | | **Estado** |  |

# Informações Adicionais

Recebi de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a importância de R$ \_\_\_\_\_\_\_\_, referente à "Pessoa Física" conforme a Nota Fiscal de Serviço Avulsa \_\_\_\_\_\_, em caráter eventual, sem vinculo empregatício no período de \_\_/\_\_/\_\_\_\_a \_\_/\_\_/\_\_\_\_, para o desenvolvimento do projeto de pesquisa denominado “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”, contemplado com auxílio da FAPEAM.

, de de

**Nome do Beneficiado** *(Nome Completo legível)***: Assinatura do Beneficiado:**