

**ANEXO II -**


CAPES – COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR  
 CNPJ 00.889.834/0001-08  
 Endereço: SBN Quadra 02 Lote 06 Bloco L, CEP 70040-020, Brasília – DF

**MODELO “A”**

|   |  |
|---|--|
| PROJETO N.º 23038.010064/2019-13  |  |
| <b>RECIBO</b>   |  |
| Recebi da Fundação CAPES/ Adrián Albala Young<br>(Nome do Beneficiário do Auxílio)<br>a importância de <b>(valor numérico) (valor por extenso)</b> , em caráter eventual e sem<br>vínculo empregatício, a título de reembolso de <b>(o que está sendo financiado)</b> , no período<br>de <b>(informar período de financiamento)</b> . |  |
| <b>VALOR DA REMUNERAÇÃO R\$</b>   |  |
| <b>Deduções (*) { R\$</b>   |  |
| <b>{ R\$</b>  |  |
| <b>Líquido recebido R\$</b>   |  |

(\*) Não se aplica a diárias e sim a serviços prestados por pessoa física quando essa não possuir talonários de Nota Fiscal de Serviços. Só aplicar deduções (INSS, ISS etc.), quando for o caso.

| IDENTIFICAÇÃO DO PRESTADOR DE SERVIÇO |                                   |
|---------------------------------------|-----------------------------------|
| Nome:                                 | CPF                               |
| Profissão:                            | RG / Passaporte (se estrangeiro): |
| Endereço                              |                                   |
|                                       |                                   |

| TESTEMUNHAS (na falta dos dados de identificação do Prestador de Serviço) |            |
|---|------------|
| (1) Nome  | CPF        |
| Profissão:  | RG         |
| Endereço Completo:  |            |
|   | Assinatura |
| (2) Nome  | CPF        |
| Profissão:  | RG         |
| Endereço Completo:  |            |
|   | Assinatura |

| ASSINATURAS BENEFICIÁRIO/PRESTADOR DO SERVIÇO  |   |
|--|---|
| Atesto que os serviços constantes do<br>presente recibo foram prestados.<br><br>Em __/__/202__ | Por ser verdade, firmo o presente recibo.<br>Brasília, __ de _____ de 202___. |
| _____<br>Assinatura do Beneficiário do Auxílio (OBS:<br>Coordenador PPG)                       | _____<br>Assinatura do Prestador de Serviço                                   |

**ATENÇÃO:** Utilizar este modelo quando ocorrer pagamento de diárias, bolsas ou remuneração de serviço a pessoas físicas que não possuam talonários de Notas Fiscais de Serviços (**Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física**).



Documento assinado eletronicamente por **Cristiano Naibert Chimpliganond, Assistente em Administração do Instituto de Ciência Política**, em 22/01/2026, às 08:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento na Instrução da Reitoria 0003/2016 da Universidade de Brasília.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.unb.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.unb.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **13544572** e o código CRC **10D61B73**.

**Referência:** Processo nº 23106.121913/2025-42

SEI nº 13544572