Recibo de Suporte Operacional

Valor: R$ 0.000,00

A *<nome da Instituição Gestora dos Recursos>*, CNPJ nº *<número do CNPJ >*, com sede à *<logradouro>*, Número *<número>*, *<complemento>*, *<bairro>*, *<cidade>*-*<Estado>*, por seu presidente *<nome do responsável Institucional pela gestora dos recursos>,* declara para os devidos fins de direito e comprovação junto à EMBRAPII o recebimento de R$ *<valor acima>* (*<valor por extenso>*), referente ao custeio da(s) despesa(s) de suporte operacional do(s) projeto(s) espelho abaixo identificados, integrantes do Programa Capacitação 4.0 do qual a Unidade EMBRAPII *<nome da Unidade EMBRAPII>* participa, e que os valores abaixo listados correspondem aos montantes recebidos para pagamento de pessoal (discentes e tutores(as)/mentores(as)) destes projetos nos meses de referência também listados.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Identificação do projeto espelho | Mês de referência | Valor |
| *<Projeto Espelho 1>* | *<Mês/Ano>* | R$ 00.000,00 |
| *<Projeto Espelho 1>* | *<Mês/Ano>* | R$ 00.000,00 |
| *<Projeto Espelho 2>* | *<Mês/Ano>* | R$ 00.000,00 |
| *<Projeto Espelho3>* | *<Mês/Ano>* | R$ 00.000,00 |
| Total | R$ 00.000,00 |

Declara ainda ter integral ciência que os recursos ora recebidos são destinados às atividades do Programa EMBRAPII Capacitação 4.0 e que seu uso obedece às regras deste programa e as estabelecidas no Manual de Operação EMBRAPII, além das demais regulamentações pertinentes.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*<Nome do responsável legal pela Instituição Gestora>*

*<Cargo do responsável legal>*

*<Telefone de contato>*