

MODELO DE RECIBO I
Transferência de Quantias em Dinheiro

LOGO DA INSTITUIÇÃO



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



**RECIBO EM FAVOR DO DOADOR
PRONON – PRONAS/PCD**

**ANO CALENDÁRIO
DA DOAÇÃO:**

**NÚMERO DE
ORDEM:**

Recebemos a importância, abaixo especificada, como participação no Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (PRONON) e do Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência (PRONAS/PCD), conforme estabelecido no art. 6º da Lei nº 12.715 de 17 de setembro de 2012, e IN nº 1.311, de 31 de dezembro de 2012, da Receita Federal do Brasil.

DADOS DA PARTICIPAÇÃO

01. TIPO DA OPERAÇÃO: Transferência de Quantias em Dinheiro

02. VALOR DA DOAÇÃO: R\$ _____

Por extenso: _____

03. BANCO:

04. N.º DA AGÊNCIA:

05. N.º CONTA CORRENTE

**06. DATA DO RECEBIMENTO DA
DOAÇÃO**

DADOS DO DOADOR

7. NOME:

8. CNPJ/CPF:

9. ENDEREÇO:

10. CIDADE:

11. UF:

12. CEP:

13. TELEFONE:

14. NOME DO DIRIGENTE MÁXIMO DA EMPRESA DOADORA (no caso de Pessoa Jurídica):

DADOS DO PROJETO

15. [] PRONON **16.** [] PRONAS/PCD

17. TÍTULO DO PROJETO:

18. NUP DO PROJETO:

19. PORTARIA DE AUTORIZAÇÃO DE CAPTAÇÃO DE RECURSOS:

20. INSTITUIÇÃO PROPONENTE:

21. CNPJ:

22. ENDEREÇO:

23. TELEFONE:

24. CIDADE:

25. UF:

26. CEP:

DADOS DO FUNCIONÁRIO RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO

27. NOME:

28. CPF:

29. CARGO:

30. TELEFONE:

31. LOCAL/DATA:

32. ASSINATURA E CARIMBO

1ª VIA - DOADOR

2ª VIA – MINISTÉRIO DA SAÚDE

3ª VIA – INSTITUIÇÃO PROPONENTE