

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

FEDERAÇÃO GAÚCHA DE FUTEBOL

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA

87964847/0001-74

MATRÍCULA NO CNPJ ou INSS

DATA DO JOGO: 05/03/2016

CAMPEONATO GAÚCHO DE FUTEBOL

JOGO Nº: 52

(não preencher quadro acima)

DIVISOES DE PROFISSIONAIS

1ª DIVISÃO 2ª DIVISÃO 3ª DIVISÃO COPA FGF

DIVISÕES AMADORAS

JÚNIOR JUVENIL INFANTIL AMADOR

OUTROS

JOGO: SÃO JOSÉ

Equipe mandante

X

NOVO HAMBURGO

Equipe visitante

PAGAMENTO - 1:

TAXA DE ARBITRAGEM: R\$ 342,00

PAGAMENTO - 2:

DIÁRIAS: R\$ 21,00

PASSAGENS: R\$ 0,00

SUBTOTAL R\$ 21,00

DESCONTOS:

IMPOSTO DE RENDA R\$ 0,00

INSS (11%) R\$ 0,00

SUBTOTAL R\$ 0,00

VALOR LÍQUIDO DESTE RECIBO = pagamento 1 (-) descontos (+) pagamento 2 = R\$ 363,00

TREZENTOS E SESENTA E TRÊS REAIS

Descrever o valor por extenso

Declaro ter recebido o valor supra mencionado, pelos serviços prestados para a equipe mencionada no quadro ao lado.

SÃO JOSÉ

Colocar o nome da equipe pagadora

ASSINALAR COM UM "X" A FUNÇÃO QUE EXERCEU

ARBITRO:

ARBITRO ASSISTENTE 1:

ARBITRO ASSISTENTE 2:

ARBITRO RESERVA 1:

ARBITRO RESERVA 2:

DELEGADO:

Nº DA INSCRIÇÃO NO INSS:

Nº DA CARTEIRA IDENTIDADE: 1055916181

Nº DA INSCRIÇÃO NO CPF: 964.447.540/20

ÓRGÃO EXPEDIDOR: SJS/RS

Nº DA INSCRIÇÃO NO PIS: 126.390916-80

Nº DA INSCRIÇÃO NO PASEP:

LOCAL E DATA: PORTO ALEGRE 05 DE MARÇO DE 2016

DANIEL SANTOS NORONHA

NOME COMPLETO DO PRESTADOR DO SERVIÇO

ASSINATURA

1. TRANSPORTE: Deverá ser cumprido o desocamento transcrito na escala, com as seguintes deliberações:

1.1 - DE ÔNIBUS: deverá ser ressarcido o valor da passagem de ônibus Executivo (se houver), caso contrário, ônibus Direto ou Semi-Direto, com base na cidade da delegacia de arbitragem do escalado até a cidade em que será realizada a partida (ida e volta);

1.2 - DE AUTOMÓVEL: autorizado o ressarcimento individual da passagem de ônibus Executivo (se houver), caso contrário, ônibus Direto ou Semi-Direto, com base na cidade da delegacia de arbitragem do escalado até a cidade em que será realizada a partida (ida e volta);

2. DOS VALORES A SEREM RECEBIDOS (TAXA E DIÁRIA):

2.1 - A taxa de arbitragem deverá ser exatamente, a constante da tabela apresentada pelo SAFERGS e aprovada pela FGF;

2.2 - A diária deverá ser calculada baseada na tabela de quilometragem fornecida pela FGF;

2.3 - Este documento não poderá conter rasuras no seu preenchimento;

2.4 - Os valores constantes desta RPA não poderão ter divergências dos reais, portanto, preste muita atenção quando for preencher esta.

OBSERVAÇÃO: 1 - Este documento deverá ser digitado no computador ou notebook e enviado por e-mail para: arbitragem.fgf@terra.com.br

2 - Este documento (padrão FGF) deverá ser enviado assinado pelo emitente (podará ser assinatura digitalizada).

O ARBITRO DEVERÁ EMITIR ESTE DOCUMENTO EM 04 (QUATRO) VIAS DE IGUAL TEOR, ASSIM DISTRIBUÍDAS:

1ª via = TESOURARIA DA FGF

2ª via = CLUBE PAGADOR

3ª via = DEPTº. ARBITROS DA FGF

4ª via = SAFERGS

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

FEDERAÇÃO GAÚCHA DE FUTEBOL
NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA

87964847/0001-74
MATRICULA NO CNPJ ou INSS

DATA DO JOGO: **05/03/16**

CAMPEONATO GAÚCHO DE FUTEBOL

JOGO Nº:
(Não preencher quadro acima)

DIVISÕES DE PROFISSIONAIS				DIVISÕES AMADORAS				OUTROS									
1ª DIVISÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	2ª DIVISÃO	<input type="checkbox"/>	3ª DIVISÃO	<input type="checkbox"/>	COPA FGF	<input type="checkbox"/>	JÚNIOR	<input type="checkbox"/>	JUVENIL	<input type="checkbox"/>	INFANTIL	<input type="checkbox"/>	AMADOR	<input type="checkbox"/>	OUTROS	<input type="checkbox"/>

JOGO: **E.C. SÃO JOSÉ** X **EC MOOD HAMBURGO**
Equipe mandante Equipe visitante

PAGAMENTO - 1:		DESCONTOS:	
TAXA DE ARBITRAGEM:	R\$ 685,00	IMPOSTO DE RENDA	R\$
		INSS (11%)	R\$
		SUBTOTAL	R\$
PAGAMENTO - 2:			
DIÁRIAS:	R\$ 21,00		
PASSAGENS:	R\$ 		
SUBTOTAL	R\$ 706,00		

VALOR LÍQUIDO DESTE RECIBO = pagamento 1 (-) descontos (+) pagamento 2 = R\$ **706,00**

Descrever o valor por extenso

Declaro ter recebido o valor supra mencionado, pelos serviços prestados para a equipe mencionada no quadro ao lado.

E.C. SÃO JOSÉ
Colocar o nome da equipe pagadora

ASSINALAR COM UM "X" A FUNÇÃO QUE EXERCEU

ARBITRO: <input type="checkbox"/>	ARBITRO ASSISTENTE 1: <input type="checkbox"/>	ARBITRO ASSISTENTE 2: <input checked="" type="checkbox"/>
ARBITRO RESERVA 1: <input type="checkbox"/>	ARBITRO RESERVA 2: <input type="checkbox"/>	DELEGADO: <input type="checkbox"/>

Nº DA INSCRIÇÃO NO INSS: 	Nº DA CARTEIRA IDENTIDADE: 202190369
Nº DA INSCRIÇÃO NO CPF: 98908274068	ÓRGÃO EXPEDIDOR: 55125
Nº DA INSCRIÇÃO NO PIS: 12673446711	Nº DA INSCRIÇÃO NO PASEP:

LOCAL E DATA: **NOA 05/03/16** **FABRÍCIO LYMA BASSOCCIO**
NOME COMPLETO DO PRESTADOR DO SERVIÇO

[Assinatura]
ASSINATURA

1. TRANSPORTE: Deverá ser cumprido o deslocamento transcrito na escala, com as seguintes liberações:

1.1 - DE ÔNIBUS: deverá ser ressarcido o valor da passagem de ônibus Executivo (se houver), caso contrário, ônibus Direto ou Semi-Direto, com base na cidade da delegacia de arbitragem do escalado até a cidade em que será realizada a partida (ida e volta);

1.2 - DE AUTOMÓVEL: autorizado o ressarcimento Individual da passagem de ônibus Executivo (se houver), caso contrário, ônibus Direto ou Semi-Direto, com base na cidade da delegacia de arbitragem do escalado até a cidade em que será realizada a partida (ida e volta);

2. DOS VALORES A SEREM RECEBIDOS (TAXA E DIÁRIA):

2.1 - A taxa de arbitragem deverá ser exatamente, a constante da tabela apresentada pelo SAFERGS e aprovada pela FGF;

2.2 - A diária deverá ser calculada baseada na tabela de quilometragem fornecida pela FGF;

2.3 - Este documento não poderá conter rasuras no seu preenchimento;

2.4 - Os valores constantes desta RPA não poderão ter divergências dos reais, portanto, preste muita atenção quando for preencher esta.

OBSERVAÇÃO: 1 - Este documento deverá ser digitado no computador ou notebook e enviado por e-mail para: arbitragem.fgf@terra.com.br

2 - Este documento (padrão FGF) deverá ser enviado assinado pelo emitente (poderá ser assinatura digitalizada).

O ARBITRO DEVERÁ EMITIR ESTE DOCUMENTO EM 04 (QUATRO) VIAS DE IGUAL TEOR, ASSIM DISTRIBUIDAS:

1ª via = TESOURARIA DA FGF	2ª via = CLUBE PAGADOR	3ª via = DEPTº. ARBITROS DA FGF	4ª via = SAFERGS
----------------------------	------------------------	---------------------------------	------------------

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

FEDERAÇÃO GAÚCHA DE FUTEBOL

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA

MATRÍCULA NO CNPJ ou INSS

DATA DO JOGO:

CAMPEONATO GAÚCHO DE FUTEBOL

JOGO Nº:

(não preencher quadro acima)

DIVISÕES DE PROFISSIONAIS

DIVISÕES AMADORAS

1ª DIVISÃO 2ª DIVISÃO 3ª DIVISÃO COPA FGF JÚNIOR JUVENIL INFANTIL AMADOR OUTROS

JOGO:

Equipe mandante

X

Equipe visitante

PAGAMENTO - 1:

TAXA DE ARBITRAGEM: R\$

PAGAMENTO - 2:

DIÁRIAS: R\$
 PASSAGENS: R\$
 SUBTOTAL R\$

DESCONTOS:

IMPOSTO DE RENDA R\$
 INSS (11%) R\$
 SUBTOTAL R\$

VALOR LÍQUIDO DESTA RECIBO - pagamento 1 (-) descontos (+) pagamento 2 =

R\$ 209,-

Descrever o valor por extenso

Declaro ter recebido o valor supra mencionado, pelos serviços prestados para a equipe mencionada no quadro ao lado.

S. Jose

Colocar o nome da equipe pagadora

ASSINALAR COM UM "X" A FUNÇÃO QUE EXERCEU

ARBITRO: ARBITRO ASSISTENTE 1: ARBITRO ASSISTENTE 2:
 ARBITRO RESERVA 1: ARBITRO RESERVA 2: DELEGADO:

Nº DA INSCRIÇÃO NO INSS:
 Nº DA INSCRIÇÃO NO CPF: 742 55446091
 Nº DA INSCRIÇÃO NO PIS:

Nº DA CARTEIRA IDENTIDADE: 9038696937
 ÓRGÃO EMISSOR: RSD
 Nº DA INSCRIÇÃO NO FASEP:

LOCAL E DATA: 5.3.16

Vera Lúcia A. Pavan
 NOME COMPLETO DO PRESTADOR DO SERVIÇO

[Assinatura]
 ASSINATURA

1. TRANSPORTE: Deverá ser cumprido o deslocamento transcrito na escala, com as seguintes deliberações:

1.1 - DE ÔNIBUS: deverá ser ressarcido o valor da passagem de ônibus Executivo (se houver), caso contrário, ônibus Direto ou Semi-Direto, com base na cidade da delegacia de arbitragem do escalado até a cidade em que será realizada a partida (ida e volta);

1.2 - DE AUTOMÓVEL: autorizado o ressarcimento individual da passagem de ônibus Executivo (se houver), caso contrário, ônibus Direto ou Semi-Direto, com base na cidade da delegacia de arbitragem do escalado até a cidade em que será realizada a partida (ida e volta);

2. DOS VALORES A SEREM RECEBIDOS (TAXA E DIÁRIA):

2.1 - A taxa de arbitragem deverá ser exatamente, a constante da tabela apresentada pelo SAFERGS e aprovada pela FGF;
 2.2 - A diária deverá ser calculada baseada na tabela de quilometragem fornecida pela FGF;

2.3 - Este documento não poderá conter rasuras no seu preenchimento;

2.4 - Os valores constantes desta RPA não poderão ter divergências dos reais, portanto, preste muita atenção quando for preencher esta.

OBSERVAÇÃO: 1 - Este documento deverá ser digitado no computador ou notebook e enviado por e-mail para: arbitragem.fgf@terra.com.br

2 - Este documento (padrão FGF) deverá ser enviado assinado pelo emitente (poderá ser assinatura digitalizada)

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

FEDERAÇÃO GAÚCHA DE FUTEBOL	87964847/0001-74
NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA	MATRÍCULA NO CNPJ ou INSS

DATA DO JOGO: **CAMPEONATO GAÚCHO DE FUTEBOL** JOGO Nº:

(não preencher quadro acima)

DIVISÕES DE PROFISSIONAIS				DIVISÕES AMADORAS				OUTROS								
1ª divisão	<input checked="" type="checkbox"/>	2ª divisão	<input type="checkbox"/>	3ª divisão	<input type="checkbox"/>	COPA FGF	<input type="checkbox"/>	JÚNIOR	<input type="checkbox"/>	JUVENIL	<input type="checkbox"/>	INFANTIL	<input type="checkbox"/>	AMADOR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

JOGO: **X**

Equipe mandante Equipe visitante

PAGAMENTO - 1:		DESCONTOS:	
TAXA DE ARBITRAGEM:	R\$ 1.371,00	IMPOSTO DE RENDA	R\$ XXXXX
PAGAMENTO - 2:		INSS (11%)	R\$
DIÁRIAS:	R\$ 21,00	SUBTOTAL	R\$
PASSAGENS:	R\$ XXXX		
SUBTOTAL	R\$ 21,00		

VALOR LÍQUIDO DESTE RECIBO = pagamento 1 (-) descontos (+) pagamento 2 = R\$ 1.392,00

Descrever o valor por extenso

Declaro ter recebido o valor supra mencionado, pelos serviços prestados para a equipe mencionada no quadro ao lado.

Colocar o nome da equipe pagadora

ASSINALAR COM UM "X" A FUNÇÃO QUE EXERCEU

ÁRBITRO:	<input checked="" type="checkbox"/>	ÁRBITRO ASSISTENTE 1:	<input type="checkbox"/>	ÁRBITRO ASSISTENTE 2:	<input type="checkbox"/>
ÁRBITRO RESERVA 1:	<input type="checkbox"/>	ÁRBITRO RESERVA 2:	<input type="checkbox"/>	DELEGADO:	<input type="checkbox"/>

Nº DA INSCRIÇÃO NO INSS:	<input type="text" value="12646345706"/>	Nº DA CARTeira IDENTIDADE:	<input type="text" value="9058584864"/>
Nº DA INSCRIÇÃO NO CPF:	<input type="text" value="91847125034"/>	GRUPO EXERCÍCIO:	<input type="text" value="SSP"/>
Nº DA INSCRIÇÃO NO PIS:	<input type="text" value="XXXXX"/>	Nº DA INSCRIÇÃO NO PASEP:	<input type="text" value="XXXXX"/>

LOCAL E DATA:

NOME COMPLETO DO PRESTADOR DO SERVIÇO

ASSINATURA

1. TRANSPORTE: Deverá ser cumprido o deslocamento transcrito na tabela, com as seguintes deliberações:

1.1 - DE ÔNIBUS: deverá ser ressarcido o valor da passagem de ônibus Executivo (se houver), caso contrário, ônibus Direto ou Semi-Direto, com base na cidade da delegacia de arbitragem do escalado até a cidade em que será realizada a partida (ida e volta);

1.2 - DE AUTÔNOMOS: autorizado o ressarcimento individual da passagem de ônibus Executivo (se houver), caso contrário, ônibus Direto ou Semi-Direto, com base na cidade da delegacia de arbitragem do escalado até a cidade em que será realizada a partida (ida e volta);

2. DOS VALORES A SEREM RECEBIDOS (TAXA E DIÁRIA):

2.1 - A taxa de arbitragem deverá ser exatamente, a constante da tabela apresentada pelo SAFERGS e aprovada pela FGF;

2.2 - A diária deverá ser calculada baseada na tabela de quilometragem fornecida pela FGF;

2.3 - Este documento não poderá conter rasuras no seu preenchimento;

2.4 - Os valores constantes desta RPA não poderão ter divergências dos reais, portanto, preste muita atenção quando for preencher esta.

OBSERVAÇÃO: 1 - Este documento deverá ser digitado no computador ou notebook e enviado por e-mail para:

2 - Este documento (padrão FGF) deverá ser enviado assinado pelo emitente (poderá ser assinatura digitalizada).

O ÁRBITRO DEVERÁ EMITIR ESTE DOCUMENTO EM 04 (QUATRO) VIAS DE IGUAL TEOR, ASSIM DISTRIBUÍDAS:

1ª via = TESOURARIA DA FGF	2ª via = CLUBE PAGADOR	3ª via = DEPTº ÁRBITROS DA FGF	4ª via = SAFERGS
----------------------------	------------------------	--------------------------------	------------------

RECIBO DE PAGAMENTO A AUTÔNOMO - RPA

FEDERAÇÃO GAÚCHA DE FUTEBOL

NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA

87964247/0001-74

MATRICULA NO CNPJ ou INSS

DATA DO JOGO: 5/03/2016

CAMPEONATO GAÚCHO DE FUTEBOL

JOGO Nº:

não preencher quadro acima

DIVISÕES DE PROFISSIONAIS

1ª DIVISÃO 2ª DIVISÃO 3ª DIVISÃO COPA FGF

DIVISÕES AMADORAS

JÚNIOR JUVENIL INFANTIL AMADOR OUTRO

JOGO: São José Novo Hamburgo

Equipe mandante

Equipe visitante

PAGAMENTO - 1:		DESCONTOS:	
TAXA DE ARBITRAGEM:	R\$ 685,00	IMPOSTO DE RENDA	R\$
		INSS (11%)	R\$
		SUBTOTAL	R\$
PAGAMENTO - 2:			
DIARIAS:	R\$ 21,00		
PASSAGENS:	R\$ -11,-		
SUBTOTAL	R\$ 21,00		
VALOR LÍQUIDO DESTE RECIBO = pagamento 1 (-) descontos (+) pagamento 2 =		R\$ 706,00	
Descrever o valor por extenso			
Declaro ter recebido o valor supra mencionado, pelos serviços prestados para a equipe mencionada no quadro ao lado.			São José
			Colocar o nome da equipe pagadora

ASINALAR COM UM "X" A FUNÇÃO QUE EXERCEU

ARBITRO:	<input type="checkbox"/>	ARBITRO ASSISTENTE 1:	<input checked="" type="checkbox"/>	ARBITRO ASSISTENTE 2:	<input type="checkbox"/>
ARBITRO RESERVA 1:	<input type="checkbox"/>	ARBITRO RESERVA 2:	<input type="checkbox"/>	DELEGADO:	<input type="checkbox"/>
1ª DA INSCRIÇÃO DO INSS:	12791678680	1ª DA CARTERA MERITÓRIA:	7076584224		
1ª DA INSCRIÇÃO DO CPF:	450905055	UNIDADE DEPENDÊNCIA:	SSP/RS		
LOCALIDADE:	Porto Alegre	ELIO NEPOMUCENO DE ANDRADE JUNIOR			
		NOME COMPLETO DO PRESTADOR DO SERVIÇO			

Elio N. Andrade Jr.
ASSINATURA