

Auxílio Cuidador do PAE - Pessoa Física

RECIBO

Recebi do(a) Sr(a): _____,
Nome do titular ou do beneficiário(a) atendido (a)

a quantia de R\$ _____, ____ (_____)
(valor por extenso)

referente a serviços prestados para o (a) beneficiário (a) _____

no período de ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____ como **cuidador(a)**, responsável por auxiliar nas tarefas relacionadas ao atendimento das necessidades de alimentação, administração de medicamentos orais de rotina, mobilidade, higiene e outras atividades da vida diária.

Local e data: _____ / ____ de _____ ano ____.
Cidade UF Dia Mês Ano

Nome do(a) **cuidador(a)**: _____

CPF **cuidador(a)**: _____

Assinatura do **cuidador(a)**