

**RECIBO DO PAGAMENTO DE VALOR EM AÇÃO JUDICIAL**

Eu, .....,  
empregado(a)/servidor(a) do Conselho Regional de Farmácia do Rio de Janeiro (CRF-RJ), com  
matrícula nº ....., portador do documento de identidade nº .....; e do CPF  
nº ....., **RECEBI do SINSAFISPRO-RJ** o valor de R\$ .....  
( .....),  
correspondente ao valor individual a que tenho direito a receber, decorrente do PROCESSO Nº  
0100396-06.2017.5.01.0076, da 76ª Vara do Trabalho do RJ, em ação ganha pelo sindicato em  
meu favor.

Declaro, ainda, que como interessado na ação deverei pagar ao **SINSAFISPRO-RJ** pelo valor dos  
cálculos do assistente contador - algo em torno de R\$ 8,00 (oito reais) por interessado), que  
será deduzido do valor individual a receber.

Rio de Janeiro, ..... de 2020.

.....

**CPF Nº** .....