

DECLARAÇÃO DE MOVIMENTAÇÃO DE FUNCIONÁRIOS E RESPECTIVAS FUNÇÕES

NOME:			
CNPJ:	INSCRIÇÃO MUNICIPAL:		
SERVIÇO PRESTADO:			
ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA			
RUA:	NÚMERO:	COMPLEMENTO:	
BAIRRO:	CIDADE:	UF:	CEP:
EMAIL:			
TELEFONE DE CONTATO (FIXO):		TELEFONE DE CONTATO (CELULAR):	
CONTADOR RESPONSÁVEL:		CRC N.º	
TELEFONE DO CONTADOR:		EMAIL DO CONTADOR:	

DECLARAÇÃO DE MOVIMENTAÇÃO DE FUNCIONÁRIOS E RESPECTIVAS FUNÇÕES REFERENTE AO EXERCÍCIO DE:

Movimentação n.º 01	
NOME:	FUNÇÃO:
CPF:	N.º DA CTPS:
DATA DE ADMISSÃO (DIA/MÊS/ANO):	DATA DE DESLIGAMENTO (DIA/MÊS/ANO):
Movimentação n.º 02	
NOME:	FUNÇÃO:
CPF:	N.º DA CTPS:
DATA DE ADMISSÃO (DIA/MÊS/ANO):	DATA DE DESLIGAMENTO (DIA/MÊS/ANO):
Movimentação n.º 03	
NOME:	FUNÇÃO:
CPF:	N.º DA CTPS:
DATA DE ADMISSÃO (DIA/MÊS/ANO):	DATA DE DESLIGAMENTO (DIA/MÊS/ANO):
Movimentação n.º 04	
NOME:	FUNÇÃO:
CPF:	N.º DA CTPS:
DATA DE ADMISSÃO (DIA/MÊS/ANO):	DATA DE DESLIGAMENTO (DIA/MÊS/ANO):
Movimentação n.º 05	
NOME:	FUNÇÃO:
CPF:	N.º DA CTPS:
DATA DE ADMISSÃO (DIA/MÊS/ANO):	DATA DE DESLIGAMENTO (DIA/MÊS/ANO):

1. DECLARA-SE QUE AS INFORMAÇÕES CONSTANTES DO PRESENTE DOCUMENTO SÃO IDÊNTICAS ÀS DECLARADAS POR MEIO DO SISTEMA DE ESCRITURAÇÃO DIGITAL DAS OBRIGAÇÕES FISCAIS, PREVIDENCIÁRIAS E TRABALHISTAS (eSocial).

2. DECLARA-SE CIENTE QUE A FALSIDADE E/OU A OMISSÃO NESTE ATO ESTÃO SUJEITAS AO DISPOSTO NO ARTIGO 299 DO CÓDIGO PENAL E NO ARTIGO 10, § 3º, DA LEI COMPLEMENTAR MUNICIPAL N.º 40, DE 18 DE DEZEMBRO DE 2001.

NOME DO REPRESENTANTE LEGAL OU PROCURADOR:	
CPF:	RG:

DATA: ____/____/____.

ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL OU PROCURADOR