

**FORMULÁRIO I - ANO BASE 2019 - EMPREGADOS**

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

**Orientações:**

Preencha com as informações referentes aos profissionais com habilitação específica para a atividade desenvolvida pela sociedade, empregados, que prestaram serviços em nome da sociedade no ano base 2019.

**Empregado 01**

<b>NOME:</b>	<b>FUNÇÃO:</b>
<b>CPF:</b>	<b>N.º DA CTPS:</b>
<b>DATA DE ADMISSÃO (DIA/MÊS/ANO):</b>	<b>DATA DE DESLIGAMENTO, SE HOUVER (DIA/MÊS/ANO):</b>

**Empregado 02**

<b>NOME:</b>	<b>FUNÇÃO:</b>
<b>CPF:</b>	<b>N.º DA CTPS:</b>
<b>DATA DE ADMISSÃO (DIA/MÊS/ANO):</b>	<b>DATA DE DESLIGAMENTO, SE HOUVER (DIA/MÊS/ANO):</b>

**Empregado 03**

<b>NOME:</b>	<b>FUNÇÃO:</b>
<b>CPF:</b>	<b>N.º DA CTPS:</b>
<b>DATA DE ADMISSÃO (DIA/MÊS/ANO):</b>	<b>DATA DE DESLIGAMENTO, SE HOUVER (DIA/MÊS/ANO):</b>

**Empregado 04**

<b>NOME:</b>	<b>FUNÇÃO:</b>
<b>CPF:</b>	<b>N.º DA CTPS:</b>
<b>DATA DE ADMISSÃO (DIA/MÊS/ANO):</b>	<b>DATA DE DESLIGAMENTO, SE HOUVER (DIA/MÊS/ANO):</b>

**Empregado 05**

<b>NOME:</b>	<b>FUNÇÃO:</b>
<b>CPF:</b>	<b>N.º DA CTPS:</b>
<b>DATA DE ADMISSÃO (DIA/MÊS/ANO):</b>	<b>DATA DE DESLIGAMENTO, SE HOUVER (DIA/MÊS/ANO):</b>

Observações (se houver):

1. DECLARA-SE QUE AS INFORMAÇÕES CONSTANTES DO PRESENTE DOCUMENTO CORRESPONDEM 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:**

<b>CPF:</b>	<b>RG:</b>
-------------	------------

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL OU PROCURADOR