

**FORMULÁRIO II - ANO BASE \_\_\_\_\_ (NÃO 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:**

1. Preencha com as informações referentes aos profissionais com habilitação específica para a atividade desenvolvida pela sociedade, que não estejam nela empregados e que prestaram serviços em nome da sociedade no ano base \_\_\_\_\_;
2. Para cada profissional habilitado, deverá ser apresentada a sua certidão de regularidade emitida pelo respectivo Conselho de fiscalização profissional do Estado do Paraná.

**01**

<b>NOME:</b>	
<b>RG:</b>	<b>FUNÇÃO:</b>
<b>CPF:</b>	<b>N.º DE INSCRIÇÃO NO ÓRGÃO DE CLASSE:</b>
<b>DATA DE ADMISSÃO (DIA/MÊS/ANO):</b>	<b>DATA DE DESLIGAMENTO, SE HOUVER (DIA/MÊS/ANO):</b>

**02**

<b>NOME:</b>	
<b>RG:</b>	<b>FUNÇÃO:</b>
<b>CPF:</b>	<b>N.º DE INSCRIÇÃO NO ÓRGÃO DE CLASSE:</b>
<b>DATA DE ADMISSÃO (DIA/MÊS/ANO):</b>	<b>DATA DE DESLIGAMENTO, SE HOUVER (DIA/MÊS/ANO):</b>

**03**

<b>NOME:</b>	
<b>RG:</b>	<b>FUNÇÃO:</b>
<b>CPF:</b>	<b>N.º DE INSCRIÇÃO NO ÓRGÃO DE CLASSE:</b>
<b>DATA DE ADMISSÃO (DIA/MÊS/ANO):</b>	<b>DATA DE DESLIGAMENTO, SE HOUVER (DIA/MÊS/ANO):</b>

**04**

<b>NOME:</b>	
<b>RG:</b>	<b>FUNÇÃO:</b>
<b>CPF:</b>	<b>N.º DE INSCRIÇÃO NO ÓRGÃO DE CLASSE:</b>
<b>DATA DE ADMISSÃO (DIA/MÊS/ANO):</b>	<b>DATA DE DESLIGAMENTO, SE HOUVER (DIA/MÊS/ANO):</b>

**05**

<b>NOME:</b>	
<b>RG:</b>	<b>FUNÇÃO:</b>
<b>CPF:</b>	<b>N.º DE INSCRIÇÃO NO ÓRGÃO DE CLASSE:</b>
<b>DATA DE ADMISSÃO (DIA/MÊS/ANO):</b>	<b>DATA DE DESLIGAMENTO, SE HOUVER (DIA/MÊS/ANO):</b>

**Observações (se houver):**

**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>
Curitiba/PR: _____ / _____ / _____ Dia      Mês      Ano	_____ Assinatura do representante legal ou procurador