



PASSO A PASSO DOCUMENTOS GERAIS

MANUAL

Da Análise dos Processos de Renovação de Bolsas de Estudo

PASSO A PASSO DOCUMENTOS GERAIS

DOCUMENTAÇÃO
Educação Básica/Superior
2020-2021

Da Análise dos Processos de Renovação de Bolsas de Estudo



Processo de Bolsa de Estudo 2020-2021

A inscrição do estudante candidato à bolsa de estudo será feita por meio do preenchimento da Ficha Socioeconômica e de sua entrega, acompanhada dos documentos, na forma e prazo estabelecidos no Edital, na Secretaria Acadêmica ou Escolar da Instituição Educacional Mantida.

Em nenhuma hipótese a Instituição Educacional Mantida receberá Fichas Socioeconômicas e Documentos que compõem o processo, após o prazo estabelecido no Edital.

No ato da entrega da Ficha Socioeconômica e dos Documentos, a Instituição Educacional Mantida fornecerá ao candidato o PROTOCOLO DE RECEBIMENTO DE DOCUMENTAÇÃO, assinado e datado, registrando todos os documentos recebidos com o pedido de bolsa de estudo.

Da Análise dos Processos de Concessão de Bolsas de Estudo



DOCUMENTAÇÃO

Documentos Pessoais

- Certidão de Nascimento para menores de 18 anos;
- RG (carteira de identidade) e CPF;
- Carteira Nacional de Habilitação, no prazo de validade;
- Identidade Militar, expedida pelas Forças Armadas ou forças auxiliares para seus membros ou dependentes;
- Registro Nacional de Estrangeiros – RNE, quando for o caso;
- Passaporte emitido no Brasil, no prazo de validade;
- Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS, que conste RG e CPF.



Comprovante de Estado Civil

Atestado de União Estável
emitido por órgão
governamental



Declaração de próprio
punho firmada em cartório

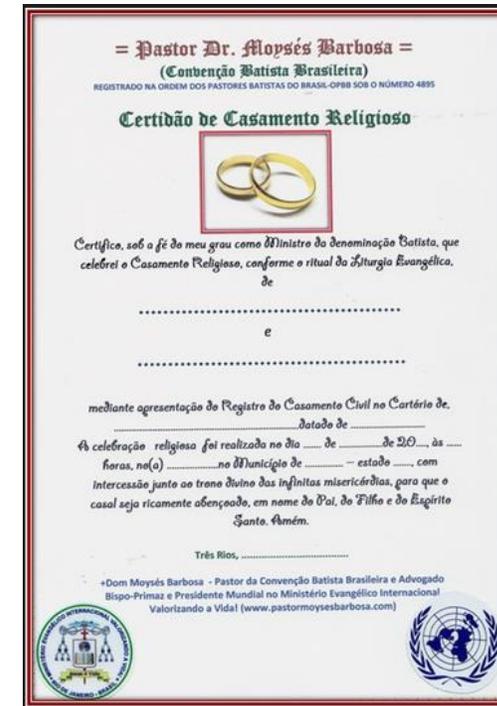
DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL

Eu, _____
portador (a) da Carteira de Identidade nº _____ e inscrito (a) CPF sob
o nº _____, declaro, sob as penas da lei, que tive em união estável
com
portador (a) da Carteira de Identidade nº _____ e inscrito (a) CPF sob
o nº _____, desde _____ de _____ de 20____.

Assinatura do 1º declarante (com firma reconhecida)

Assinatura do 2º declarante (com firma reconhecida)

Certidão de
Casamento religioso



Comprovante de Estado Civil

A Certidão de Casamento, a averbação fica na observação ou atrás. Reparar se é o pai ou a mãe do concorrente da bolsa.

Cópia da averbação de separação ou de divórcio ou documento que comprove ação judicial em curso para estes fins

Cópia da certidão de óbito, se for o caso



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
CERTIDÃO DE CASAMENTO

NOME: _____
MATRÍCULA: _____

NOME COMPLETO DE SUA TERCEIRA E LOCAL DE NASCIMENTO, NACIONALIDADE E FILIAÇÃO DOS CONJUGES

_____, nascido no dia cinco de Novembro de mil novecentos e quarenta (05/11/1940), em São Paulo, Capital (subdistrito de Brás), SP, filho de _____ e de _____

Marcos de mil novecentos e quarenta e seis (22/03/1946), em São Paulo, Capital (subdistrito Bela Vista), SP, filha de _____ e de _____

DATA DO REGISTRO DO CASAMENTO POR EXTENSO: _____ DIA _____ MÊS _____ ANO _____

TRÊS DE JULHO DE MIL NOVECENTOS E DESENTA E NOVE

PRENOME DE BOM DO CASAMENTO
CONJUNÇÃO DE BOM: ***

NOME QUE CADA UM DOS CONJUGES PASSOU A UTILIZAR (QUANDO HOUVER ALTERAÇÃO)
ELE: Continua a usar o SEU NOME. ***
ELA: Passou a usar o nome de _____

OBSERVAÇÕES/DECLARAÇÕES
(Observações: Registro lavrado no Livro _____, Fôlhas _____, Termo nº _____ A PRESENTE CERTIDÃO ENVOLVE ELEMENTOS DE AVERBAÇÃO À MARGEM DO TERMO. VIDE TERMO. ***)

Ofício de Registro Civil das P. N. do
7º Subdistrito Consolação
Alameda Flor de Cerejeira
Av. Angelina 2168 - São Paulo - SP CEP: 01228-200
Telfax: 1132965506
E-mail: cartconestacao@uol.com.br

Firma



tribunal
de justiça
COMARCA DE APARECIDA DE GOIÂNIA
1ª JUZADO ESPECIAL CIVIL

ATA DE AUDIÊNCIA DE INSTRUÇÃO E JULGAMENTO

Aos 03 dias do mês de agosto de 2015, às 16:00 horas, presente neste 1º Juizado Especial Cível, o MM. Juiz de Direito, HÉBER CARLOS DE OLIVEIRA, presente a parte autora MARCOS VINÍCIUS SERAFIM DO CARMO, e seu procurador Dr. Pauliello Ataides da Silva, OAB-GO nº 39240, presente a parte ré NOVO MUNDO MÓVEIS E UTILIDADES LTDA, via de preposta regularmente habilitada Sra. Amanda Holanda Pires Bragança, e seu procurador Dr. Joaquim Miguel Figueiredo Ferreira de Carvalho, OAB-GO nº 35141, para audiência de instrução e julgamento, no processo nº 8452363.74. Aberta audiência, foi ouvida uma testemunha trazida pela parte autora. Tentada a conciliação, a mesma restou infrutífera. Em seguida, o MM. Juiz proferiu a seguinte sentença: "Dispensado o relatório pela faculdade do art. 38 da Lei 9.099/95. Trata-se de ação de indenização por danos morais em que são partes as acima nominadas. Da análise da inicial, contestação e documentos verifíco que o pleito da parte autora merece parcial acolhida. Conforme a narrativa da inicial, o autor adquiriu do réu um sofá pelo valor de R\$ 506,00, o que se deu em 07/03/2014. Na oportunidade contratou um seguro de garantia estendida. Decorridos mais de três meses após a compra, prazo de garantia dada pelo fabricante, o produto apresentou defeito. Ao procurar a loja Novo Mundo o autor foi orientado a procurar a seguradora. Tal providência foi tomada por ele sendo que disseram que o sofá não teria conserto e que deveria voltar na loja, numa determinada data para resgatar o produto. Todos os fatos são incontroversos. Segundo o autor narra, tanto na inicial quanto de viva voz nesta audiência, quando chegou na loja recebeu um documento denominado "Formulário de Troca de Sem Segurado". O documento tinha valor de R\$ 506,00. Deixou claro nesse momento que foi esse o valor pago pelo autor ao comprar o sofá. O autor esteve na loja do réu em 22/09/2014, conforme documentos. Na verdade, o autor não tinha mais direito a garantia do fabricante, estava sendo atendido pela garantia estendida contratada. O réu não dispunha mais do sofá naquela data. Assim, foi dito ao autor que ele escolhesse outro produto a fim de utilizar o crédito, e se fosse o caso, pagar a diferença. Com isso, o autor não concordou e de posse do formulário saiu da loja dizendo que procuraria seus direitos no Procon. O autor narra que ao tomar tal

Firma



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME: _____
MATRÍCULA: 9999999999 9999 9999 99999999 99

SEXO: _____ COR: _____ PROFISSÃO: _____ ESTADO CIVIL E IDADE: _____

DATA DE NASCIMENTO (POR EXTENSO): _____ DIA _____ MÊS _____ ANO _____

DOMICÍLIO / RESIDÊNCIA: _____

NACIONALIDADE: _____ DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO: _____ ELEITOR: _____

FILIAÇÃO, PROFISSÃO E RESIDÊNCIA: _____

DATA E HORA DE FALECIMENTO: _____ DIA _____ MÊS _____ ANO _____

LOCAL DE FALECIMENTO: _____

CAUSA DA MORTE: _____

SEPULTAMENTO: _____ CARTÓRIO DE CASAMENTO: _____

NOME DO CONJUGE: _____ DECLARANTE: _____

FILHOS (NOME E IDADE): _____

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES: _____

NOME DO OFÍCIO OFICIAL REGISTRADOR MUNICIPAL: _____ ENDEREÇO: _____

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Data e local: _____
Assinatura do Oficial

Outros documentos

Cópia do Termo de Guarda, Curatela ou Tutela, caso o (a) candidato (a) e/ou outro (s) membro(s) do grupo familiar esteja amparado por um destes institutos, ou manifestação expressa do Ministério Público ou Conselho Tutelar

ESTADO DE MATO GROSSO
DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO
SOLICITAÇÃO DE CUSTÓDIA - ATENDIMENTO AO PÚBLICO

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ...ª VARA ESPECIALIZADA DE FAMÍLIA E SUCESSÕES DA COMARCA DE CUIABÁ ESTADO DE MATO GROSSO

brasileira, casada, doméstica, portadora de cédula de identidade RG n. ..., expedida pela SSP/MT, inscrita no CPF/MF sob o n. ..., residente e domiciliada na Rua ..., Quadra ..., Lote ..., bairro ..., Cuiabá - MT. Fone: ... recebido, por condução da Defensoria Pública do Estado de Mato Grosso. Vem, respeitosamente, perante Vossa Excelência propor a presente

AÇÃO DE GUARDA DE MENOR C/ CALIMENTOS COM PEDIDO DE LIMINAR

esp. face de ..., brasileiro, residente domiciliado na Rua ..., Quadra ..., Casa ..., bairro ..., Cuiabá - MT, e ..., brasileira, residente e domiciliada na Rua ..., Quadra ..., Lote ..., bairro ..., Cuiabá - MT, pelos fatos e fundamentos a seguir alinhados:

I - DOS FATOS

A Requerente é genitora de 2ª Requeirida, que por sua vez é mãe dos infantes **GERSON SILVA** (23/fevereiro/1998) e **JOÃO SILVA** (17/março/1999), fruído relacionamento afetivo estabelecido entre os Requeiridos.

Av. João de Deus, 130 - Centro - CEP: 13.000-000 - São João del-Rei, Minas Gerais - Brasil
Fone: (31) 3241-1000 - Fax: (31) 3241-1001
www.defensoria-publika.com.br

Cópia do comprovante de cadastro do CadÚnico atualizado, se for o caso.

Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário
Secretaria Nacional de Renda de Cidadania

Comprovante de Cadastro
Sua família está cadastrada no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal!

Nome: **MACHADO DE ASSES**
Seu NIS é: **0000000000**
Data de nascimento: **04/11/1970**
Nome da mãe: **CLARICE LISPECTOR**
Faixa de Renda familiar total: **Até meio salário mínimo**
Data de cadastramento: **31/01/2003**
Faixa de Renda familiar por pessoa/per capita: **Até R\$ 83,00**
Município/UF onde está cadastrado: **Aracaju/AL**
Cadastro atualizado: **SIM**
Última atualização cadastral: **03/05/2016**

INTEGRANTES DA FAMÍLIA

Nome da pessoa	Data de nascimento	NIS	Parentesco com o Responsável Familiar	Estado cadastral
DOMITILA DE CASTRO	20/05/1967	1111111111	Cônjuge ou companheiro(a)	Cadastrado
GABRIEL GARCIA MARQUEZ	04/11/1970	2222222222	Responsável Familiar	Cadastrado
JOAQUIM JOSE DA SILVA XAVIER	07/09/2006	3333333333	Estado(a)	Cadastrado
STANISLAW PONTE PRETA	07/05/1996	4444444444	Filho(a)	Cadastrado

Observações:
A autenticidade poderá ser confirmada no site do MDSA www.mds.gov.br, informando a chave de segurança

Este é o Comprovante de Cadastro. Nele é possível ver os dados da pessoa e de sua família.

avançar

Carteira de Trabalho Previdência Social - CTPS

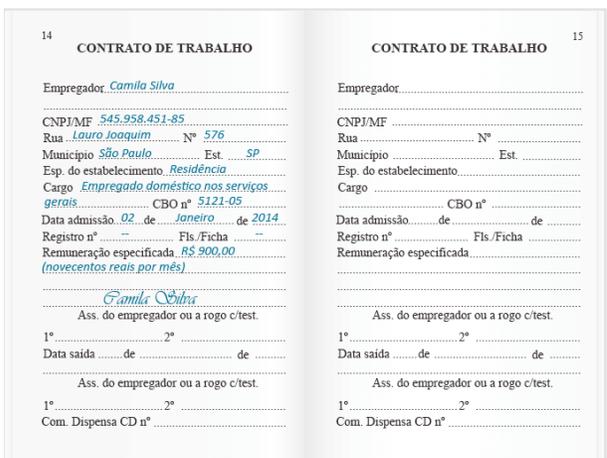
Todos os membros do grupo familiar acima de 18 anos deverão apresentar as seguintes páginas da CTPS:



1. Número de série (página da foto)

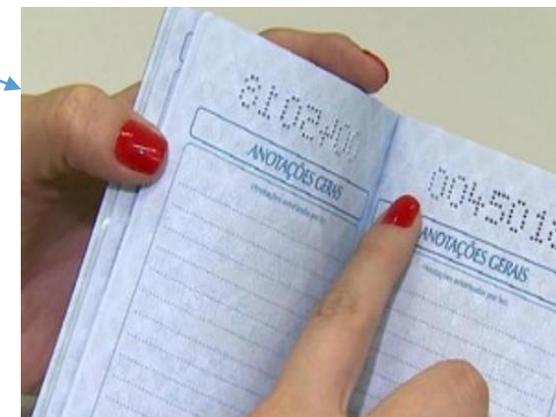


2. Qualificação Civil



3. Contratos de trabalho (penúltima e última página com registro) e página subsequente (sem registro), alterações salariais do último contrato de trabalho ativo, se houver

4. Anotações Gerais



Caso não possua CTPS, emitir declaração de que não possui CTPS, conforme modelo de declaração disponibilizado na Secretaria Acadêmica.

Cadastro Nacional de Informações Sociais (CNIS)

Todos os membros do grupo familiar maiores de 18 (dezoito) anos deverão apresentar cópia do Cadastro Nacional de Informações Sociais (CNIS), informando as contribuições previdenciárias e vínculos empregatícios dos dois últimos registros.

I - As referidas certidões poderão ser obtidas gratuitamente no sítio eletrônico da Previdência Social no <https://meu.inss.gov.br/central/index.html> e/ou em um posto do INSS.

II- Para obtenção do referido documento, o solicitante deverá estar previamente cadastrado no Programa de Integração Social (PIS) ou no Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público (PASEP). Ou possuir o Número de Identificação do Trabalhador (NIT) ou o Número de Identificação Social (NIS).



INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais
Extrato Previdenciário

Página 6 de 10

16/10/2017 20:32:54

Identificação do Filiado									
NIT: 112		CPF: 018.		Nome:					
Data de nascimento: 27/09/1968		Nome da mãe:							

Relações Previdenciárias									
Contribuições									
Competência	Data Pgto.	Contribuição	Salário Contribuição	Indicadores	Competência	Data Pgto.	Contribuição	Salário Contribuição	Indicadores
03/2008	27/03/2008	94,07	470,35	PREC-PMIG-DOM					

Seq.	NIT	Origem do Vínculo		Data Início		Data Fim		Tipo Filiado no Vínculo		Indicadores
13	112.55708.95-0	RECOLHIMENTO		01/12/2008	30/04/2009	Empregado Doméstico				
Contribuições										
Competência	Data Pgto.	Contribuição	Salário Contribuição	Indicadores	Competência	Data Pgto.	Contribuição	Salário Contribuição	Indicadores	
12/2008	05/01/2009	94,06	470,30	PREC-PMIG-DOM	01/2009	02/02/2009	140,13	700,65	PREC-PMIG-DOM	
02/2009	05/03/2009	102,53	512,65	PREC-PMIG-DOM	03/2009	03/04/2009	102,53	512,65	PREC-PMIG-DOM	
04/2009	04/05/2009	102,53	512,65	PREC-PMIG-DOM						

Seq.	NIT	Origem do Vínculo		Data Início		Data Fim		Tipo Filiado no Vínculo		Indicadores
14	112.55708.95-0	RECOLHIMENTO		01/06/2009	30/09/2009	Empregado Doméstico				
Contribuições										
Competência	Data Pgto.	Contribuição	Salário Contribuição	Indicadores	Competência	Data Pgto.	Contribuição	Salário Contribuição	Indicadores	
06/2009	29/06/2009	102,53	512,65	PREC-PMIG-DOM	07/2009	27/07/2009	102,53	512,65	PREC-PMIG-DOM	
08/2009	01/09/2009	102,53	512,65	PREC-PMIG-DOM	09/2009	28/09/2009	102,53	512,65	PREC-PMIG-DOM	

Seq.	NIT	Origem do Vínculo		Data Início		Data Fim		Tipo Filiado no Vínculo		Indicadores
15	112.55708.95-0	RECOLHIMENTO		01/12/2009	31/01/2010	Empregado Doméstico				

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.
Os números de sequência dos vínculos seguidos de um asterisco (*) foram modificados durante a simulação.



Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física (IRPF)

- Cópia completa da Declaração de Imposto de Renda de Pessoa Física – IRPF, acompanhada do Recibo de Entrega a Secretaria da Receita Federal do Brasil e da respectiva notificação de restituição, se for o caso. São válidas as declarações referentes ao exercício do **último ano**.

MINISTÉRIO DA FAZENDA **IMPOSTO SOBRE A RENDA - PESSOA FÍSICA**
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL **EXERCÍCIO 2012**
Ano-Calendário 2011

RECIBO DE ENTREGA DA DECLARAÇÃO DE AJUSTE ANUAL - OPÇÃO PELAS DEDUÇÕES LEGAIS
 DECLARAÇÃO ORIGINAL

IDENTIFICAÇÃO DO DECLARANTE

CPF do declarante 092.581.847-00	Nome do declarante DULCE VIDAL DA COSTA	Telefone (21) 26382233
Endereço AVENIDA SAO MIGUEL	Número 130	Complemento 03
Bairro/Distrito SAO JOAQUIM	CEP 24800-000	Município ITABORAÍ
		UF RJ

TOTAL RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS (Valores em Reais) 0,00

IMPOSTO DEVIDO 0,00

IMPOSTO A RESTITUIR 0,00

SALDO DO IMPOSTO A PAGAR 0,00

IMPOSTO A PAGAR
GANHO DE CAPITAL - MOEDA EM ESPÉCIE 0,00

Declaração recebida via Internet JV
 pelo Agente Receptor SERPRO
 em 03/05/2012 às 12:59:42
 0053825105

MINISTÉRIO DA FAZENDA **IMPOSTO SOBRE A RENDA - PESSOA FÍSICA**
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL **EXERCÍCIO 2012**
Ano-Calendário 2011

Sr(a) DULCE VIDAL DA COSTA, inscrita no CPF sob o nº 092.581.847-00.
 O NÚMERO DO RECIBO de sua declaração apresentada em 03/05/2012, às 12:59:42, é:

25.51.34.23.50 - 21

Este número é de uso pessoal e NÃO deve ser fornecido a terceiros. Ele é obrigatório para:
 - retificar esta declaração;
 - gerar um código de acesso para obter informações e realizar serviços disponíveis na página da Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, tais como:
 - Declaração IRPF - Extrato;
 - informação da situação do processamento;
 - apresentação de eventuais pendências e orientações sobre como resolvê-las;
 - alteração ou cancelamento de débito automático das quotas;
 - avaliação de quotas de imposto em atraso e emissões dos Documentos de Arrecadação de Receitas Federais (Darf) atualizados

Situação Fiscal:
 - Informação de eventuais pendências, inclusive as relativas à Dívida Ativa da União, e orientação sobre como regularizá-las.

Atenção: Guarde este número para informá-lo na declaração do exercício de 2013, no campo "número do recibo da declaração do ano anterior".

Informações sobre a Impressão do Darf
 O programa da Declaração de Ajuste Anual do Imposto sobre a Renda da Pessoa Física só permite a impressão do Darf para o pagamento da quota única ou da primeira quota.
 O contribuinte pode obter o Darf para pagamento de todas as quotas do imposto sobre a Renda da Pessoa Física, no site da RFB na Internet, no endereço <www.receita.fazenda.gov.br>, da seguinte forma:
 1. Na caixa de seleção "Onde Encontro", clicar em "Pagamentos", e, em seguida, na opção "Emissão de Darf para pagamento de quotas do Imposto de Renda Pessoa Física" e seguir as instruções para preenchimento dos dados até a impressão do Darf; ou
 2. Na caixa de seleção "Onde Encontro", clicar na opção "Extrato da DIRPF", consultar o "Demonstrativo de Débitos Declarados" para saber o quantitativo de quotas solicitadas e a situação de cada uma delas, e clicar no ícone "Impressão" para emitir o Darf do mês desejado.

MINISTÉRIO DA FAZENDA **IMPOSTO SOBRE A RENDA - PESSOA FÍSICA**
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL **EXERCÍCIO 2012**
Ano-Calendário 2011

IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE

NOME: Dulce Vidal Da Costa
 CPF: 092.581.847-00
 Data de Nascimento: 23/02/1926
 Nível de escolaridade: Não
 Endereço: Avenida São miguel
 Complemento: 03
 Município: Itaboraí
 CEP: 24800-000
 Nome: Dulce Vidal Da Costa
 Título Eleitoral: 64370470302
 Número: 130
 Bairro/Distrito: São Joaquim
 UF: RJ
 DDD/Telefone: 21 26382233

Natureza da Ocupação: 31 - Membro ou servidor público da administração direta estadual e do Distrito Federal
 Ocupação Principal: 517 - Trabalhador dos serviços de proteção e segurança (exceto militar)
 Tipo de declaração selecionada: Declaração de Ajuste Anual Original
 Nº do recibo da última declaração entregue do exercício de 2011: 031643801198

DEPENDENTES
 Sem informações

ALIMENTANDOS
 Sem informações

RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS RECEBIDOS DE PESSOA JURÍDICA PELO TITULAR
 Sem informações

RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS RECEBIDOS DE PESSOA JURÍDICA PELOS DEPENDENTES
 Sem informações

RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS RECEBIDOS DE PESSOA FÍSICA E DO EXTERIOR PELO TITULAR
 Sem informações

RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS RECEBIDOS DE PESSOA FÍSICA E DO EXTERIOR PELOS DEPENDENTES
 Sem informações

RENDIMENTOS ISENTOS E NÃO TRIBUTÁVEIS
 Sem informações

RENDIMENTOS SUJEITOS À TRIBUTAÇÃO EXCLUSIVA / DEFINITIVA
 Sem informações

RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS RECEBIDOS DE PESSOA JURÍDICA PELO TITULAR (CUJO IMPOSTO ESTÁ COM EXIGIBILIDADE SUSPensa)
 Sem informações

RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS RECEBIDOS DE PESSOA JURÍDICA PELOS DEPENDENTES (CUJO IMPOSTO ESTÁ COM EXIGIBILIDADE SUSPensa)
 Sem informações

RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS DE PESSOA JURÍDICA RECEBIDOS ACUMULADAMENTE PELO TITULAR
 Sem informações

RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS DE PESSOA JURÍDICA RECEBIDOS ACUMULADAMENTE PELOS DEPENDENTES
 Sem informações

IMPOSTO PAGO / RETIDO
 Sem informações

MINISTÉRIO DA FAZENDA **IMPOSTO SOBRE A RENDA - PESSOA FÍSICA**
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL **EXERCÍCIO 2013**
Ano-Calendário 2013

DECLARAÇÃO DE AJUSTE ANUAL
RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS RECEBIDOS DE PESSOA JURÍDICA PELO TITULAR (IMPOSTO COM EXIGIBILIDADE SUSPensa)
 Sem informações

RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS RECEBIDOS DE PESSOA JURÍDICA PELOS DEPENDENTES (IMPOSTO COM EXIGIBILIDADE SUSPensa)
 Sem informações

RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS DE PESSOA JURÍDICA RECEBIDOS ACUMULADAMENTE PELO TITULAR
 Sem informações

RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS DE PESSOA JURÍDICA RECEBIDOS ACUMULADAMENTE PELOS DEPENDENTES
 Sem informações

IMPOSTO PAGO / RETIDO
 Sem informações

PAGAMENTOS EFETUADOS (Valores em Reais)

CÓD.	NOME DO BENEFICIÁRIO	CPF/CNPJ	NT EMPREGADO DOMESTICO	VALOR PAGO	PARC. NÃO DEDUTÍVEL
01	FACULDADES CATHEDRAL DE ENGENHARIA SUPERIOR	03.485.283/0001-05		7.036,75	0,00

DOAÇÕES EFETUADAS
 Sem informações

DECLARAÇÃO DE BENS E DIREITOS (Valores em Reais)

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	SITUAÇÃO EM	31/12/2011	31/12/2012
21	QUOTAS DE UM CONSORCIO NACIONAL VOLKSWAGEN GRUPO 63019 - CONTA 329 DC 24 - TOTAL PAGO EM 2011 R\$ 8.197,25 105 - Brasil		60.797,78	60.797,78
13	PARTICIPAÇÃO DE 1/9 (UM VINTE NOVE AVOS) DE FRACAO IDEAL EM LEM TERRENO NA RUA FIRMINO ROCHA AGUIAR, 800 AGUA FRIA COM AREA DE 8.392,72 M2, MATRICULAS 95.718 E 96.700 DO CARTORIO DE REGISTRO DA 1ª ZONA. 105 - Brasil		15.000,00	15.000,00
19	QUOTA DE PARTICIPAÇÃO NO CONDOMÍNIO FOREST HILL COC 01.102.894/0001-1, CORRESP. A UM APARTAMENTO, 180,20 M2 DE AREA PRIVADA, IGUAL A 1/9 (UM VINTE E NOVE AVOS) DO PATRIM. CONSTITUIDO COM A FINALIDADE DE VABI, PARA A CONSTRUÇÃO DE UM EDIFÍCIO RESIDENCIAL, COM 23 UNIDADES, LOCALIZADA NA RUA FIRMINO ROCHA AGUIAR 800 - AGUA FRIA. 105 - Brasil		164.132,94	164.132,94

MINISTÉRIO DA FAZENDA **IMPOSTO SOBRE A RENDA - PESSOA FÍSICA**
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL **EXERCÍCIO 2014**
Ano-Calendário 2013

DECLARAÇÃO DE AJUSTE ANUAL
DECLARAÇÃO DE BENS E DIREITOS (Valores em Reais)

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	SITUAÇÃO EM	31/12/2012	31/12/2013
61	CAIXA ECONOMICA FEDERAL 105 - Brasil		0,00	2.873,14

TOTAL 14.098,90 22.874,04

DÍVIDAS E ÔNUS REAIS
 Sem informações

INFORMAÇÕES DO CÔNJUGE OU COMPANHEIRO
 CPF do cônjuge ou companheiro: 070.446.896-21
 Base de cálculo 0,00
 Total do imposto pago 0,00
 Rendimentos isentos e não tributáveis 0,00
 Rendimentos sujeitos à tributação exclusiva / definitiva 0,00
 Rendimentos recebidos de PJ (impostos com exigibilidade suspensa) 0,00
 RESULTADO 0,00

ESPÓLIO
 Sem informações

DOAÇÕES A PARTIDOS POLÍTICOS
 Sem informações

DOAÇÕES DIRETAMENTE NA DECLARAÇÃO - ECA
 Sem informações

Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física (IRPF)

- Os maiores de 18 (dezoito) anos não declarantes de Imposto de Renda Pessoa Física (IRPF), **deverão** apresentar impressão da consulta no sítio eletrônico da Secretaria da Receita Federal do Brasil (<http://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/Atrjo/ConsRest/Atual.app/paginas/index.asp>), de todos os integrantes do grupo familiar, informando que não consta declaração na base de dados do correspondente ano solicitado a ser entregue com os demais documentos.



Consulta Restituições IRPF

CPF: 2016

Data de Nascimento:

 Digite os caracteres acima:

Situação das Declarações IRPF 2016

Prezado Contribuinte

ROBERTA MARTINS MATOS

Sua declaração não consta na base de dados da Receita Federal.

Em Brasília - DF

07/03/2016

17:29

versão 06.20140109

[Voltar](#)



A Receita Federal agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, [clique aqui](#).
[Atualize sua página](#) Versão: v.01R

[Voltar para o topo](#)

Extratos Bancários

Extrato bancário do Itaú S/A, Agência 7293, Data 10/12/2010, Hora 21:43:10. Conta 09675-1, titular Milton Pereira. O extrato mostra o histórico de movimentações em dezembro de 2010, incluindo saldos anteriores, depósitos em cheque, saques e depósitos em dinheiro. O saldo disponível em 10/12/2010 é de R\$ 20.690,22.

DIA	HISTÓRICO	ORIG	VALOR
06	SALDO ANTERIOR	06/12	23.225,00
----- DEZEMBRO/2010 -----			
07C	CEI 000049 DEP CHQ 0292		2.000,00
07	S A L D O		25.225,00
07	(-) SALDO A LIBERAR		2.000,00
07	SALDO FINAL DISPONIVEL		23.225,00
08	CEI 000050 DINHEIRO		50,00
08	CEI 000051 DEP CHQ		170,00
08C	CEI 000051 DEP CHQ		1.000,00
08	DEV CH DEP 341 000007 11 5357		170,00
08	S A L D O		26.395,00
08	(-) SALDO A LIBERAR		3.000,00
08	SALDO FINAL DISPONIVEL		23.315,00
09	CEI 000052 DINHEIRO 1412		1.000,00
09	S A L D O		27.395,00
09	(-) SALDO A LIBERAR		1.000,00
09	SALDO FINAL DISPONIVEL		26.315,00
10	SAQUE CARTAO MAGNETICO		11.004,78
10	DEPOSITO DINHEIRO		4.000,00
10	CEI 000053 DINHEIRO		100,00
10	CEI 000054 DINHEIRO 0292		200,00

POSICAO EM 10/12/2010 -----

(+)SALDO PROVISORIO CONTA	20.690,22
(-)CREDITOS NAO LIBERADOS	80,00
(+)SALDO DISPONIVEL P/ SAQUE	20.610,22
(-)VALOR TOTAL DISP P/ SAQUE	20.610,22
SDD DISP P/APLIC HOJE S/CPMF	20.690,22

LIBERACAO DE DEPOSITOS EM CHEQUE -----

EM 13/12/2010	80,00
---------------	-------

ESTA CONTA POSSUI CHEQUES NAO LIBERADOS
CONSULTE NO CAIXA ELETRONICO OU BANQLINE
OS SALDOS ACIMA SAO BASEADOS NAS INFORMACOES
DISPONIVEIS ATE ESTE INSTANTE E PODERAO SER
ALTERADOS A QUALQUER MOMENTO EM FUNCAO DE
NOVOS LANÇAMENTOS.

NOVIDADE NO EXTRATO:
O LANÇAMENTO "SALDO A LIBERAR" NAO SE TRATA DE
UM DÉBITO EM SUA CONTA, E SIM UM CRÉDITO AINDA
NÃO LIBERADO PARA UTILIZACAO NAQUELE DIA.

Recibo de pagamento com o valor total de R\$ 852,00. O documento menciona referências a benefícios de 05/2013, como Progr Aux Emerg Finan, Bolsa Família e Bolsa Família/Jovem.

REFER.	VALOR
05/2013 PROGR AUX EMERG FINAN	80,00
05/2013 BOLSA FAMILIA	734,00
05/2013 BOLSA FAMILIA/JOVEM	38,00

VALOR TOTAL : 852,00

ESTE RECIBO É VÁLIDO COMO COMPROVANTE DE PAGAMENTO.

DICA DO BOLSA-ANTES DE COMPRAR QUALQUER COISA FAÇA TRES PERGUNTAS A VOCE MESMO. -EU PRECISO MESMO -TEM QUE SER AGORA -ESTE GASTO É MAIS NECESSARIO QUE OUTROSCOMPRE SE DENUNCIAR STM PARA AS TRES

Obs.: Movimentação bancária incompatível com rendimento declarado deve ser questionado.

Todos os membros do grupo familiar acima de 18 anos deverão apresentar a cópia do extrato bancário dos últimos três meses de conta corrente, conta poupança e/ou de outras contas.

- Em caso de conta conjunta ou de extratos bancários que não identificarem o titular, apresentar documento que comprove a titularidade da conta, como exemplo: cópia do cartão, folha de cheque e outros;
- Todos os membros do grupo familiar deverão apresentar os extratos bancários mesmo que não haja movimentação financeira;
- No caso de alegação de encerramento ou inatividade de conta corrente/poupança, apresentar termo de encerramento emitido pelo banco;
- Nos casos de alegação de não possuir conta corrente, conta poupança ou outras contas bancárias, deve ser apresentada declaração, conforme modelo disponibilizado na Secretaria Acadêmica ou no sítio eletrônico da Instituição Educacional Mantida;
- Extrato contendo o valor de recebimento da bolsa família, Pró-Jovem, PETI, Assistência Social e outros benefícios do Governo Federal, Municipal e Estadual, se for o caso;

Comprovantes de renda

- Assalariados ou Jovem Aprendiz

Cópia dos seis últimos contracheques

Recibo de Pagamento de Salário					
Código		Nome do Funcionário		CBO	Emp. Local Depto. Setor Seção Fl.
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
			Total de Vencimentos	Total de Descontos	
			Valor Líquido		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Cálcl. FGTS	FGTS do Mês	Base Cálcl. IRFP	Faixa IRFP

DECLARO TER RECEBIDO A IMPUTÁNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA

Declaração da empresa, **em folha timbrada com CNPJ**, informando se fornece ou não algum tipo de auxílio para fins de bolsa de estudo no caso de assalariados; na Declaração devem constar o período do benefício e o valor do auxílio, conforme modelo de declaração disponibilizado na Secretaria Acadêmica ou no sítio eletrônico da Instituição Educacional Mantida.

DECLARAÇÃO DE AUXÍLIO EDUCAÇÃO

Carimbo com razão social – CNPJ da Empresa

Declaro, a pedido e para comprovação dos dados de Bolsa de Estudo CNEC do ____º semestre de 201____, da Instituição Educacional Mantida que o (a) colaborador(a) _____, CPF _____, RG _____;

Não recebe Auxílio Educação;

Recebe Auxílio Educação no valor R\$ _____ (_____);

_____, ____ de _____ 20____

Assinatura e carimbo da pessoa responsável pelas informações da empresa

Comprovantes de renda

- Assalariados ou Jovem Aprendiz

Extrato com valor bruto de recebimento de Auxílio Doença e identificação da espécie do benefício, se for o caso (Extrato pode ser retirado gratuitamente em <https://meu.inss.gov.br/central/index.html> ou em um posto do INSS).



Portal do Governo Brasileiro | MEU INSS
A CENTRAL DE SERVIÇOS DO INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Pesquisar

Extrato Previdenciário (CNIS)

A forma mais fácil de utilizar os serviços do INSS.
Comece escolhendo o serviço desejado no menu ao lado.
Qualquer dúvida, lembre-se que você pode ligar para a Central 135.

Extrato de Empréstimo Consignado

Histórico de Crédito de Benefício

Resultado de Perícia Médica

Extrato do FGTS - Fundo de Garantia do Tempo de Serviço, dos **últimos seis meses**

Nome: [REDACTED]	PIS/PASEP: [REDACTED]
Empresa: [REDACTED]	Tipo Conta: OPTANTE
Cód. Estab: [REDACTED]	Categoria: 01
Conta FGTS: [REDACTED]	Data Admissão: 03/05/2011
Data/Cód. Movimentação: 04/09/2012 - 11	Data Opção: 03/05/2011
Taxa Juros: 3%	Valor para Fins Rescisórios: R\$ 455,64
SALDO: R\$ 78,62	Atualizado em: 14/05/2014

IMPRIMIR

fgtsextrato.com.br

Histórico dos Lançamentos			
Data	Lançamentos	Valor R\$	Total R\$
	SALDO ANTERIOR	77,01	77,01
10/11/2013	CREDITO DE JAM 0,003388	0,26	77,27
10/12/2013	CREDITO DE JAM 0,002673	0,20	77,47
10/01/2014	CREDITO DE JAM 0,002961	0,22	77,69
10/02/2014	CREDITO DE JAM 0,003595	0,27	77,96

Comprovantes de renda

- **Aposentados, Pensionistas e/ou Beneficiários**

Cópia completa do extrato do benefício referente ao último pagamento, que conste o valor bruto e a espécie, caso este seja realizado pelo INSS.

- Extrato pode ser retirado gratuitamente em <https://meu.inss.gov.br/central/index.html> ou em um posto do INSS ou cópia do contracheque de benefício emitido pelo Órgão pagador



Declaração registrando exercer ou não atividade remunerada com o rendimento mensal, se for o caso, conforme modelo de declaração disponibilizado na Secretaria.

DECLARAÇÃO DE NÃO EXERCER ATIVIDADE REMUNERADA

Eu, _____, por
tador(a) do RG _____ e CPF _____
_____, declaro sob penas da lei que não exerço nenhuma
atividade remunerada.

_____ de _____ de 20__.

Assinatura do Declarante

Comprovantes de renda

- **Empresários, Autônomos, Profissionais Liberais, Informais e/ou Trabalhadores Rurais**

Cópia dos seis últimos contracheques, pró-labore, declaração registrando exercer atividade remunerada com o rendimento mensal ou DECORE ELETRÔNICO, se for o caso (Modelo de declaração disponibilizado na Secretaria Acadêmica ou no sítio eletrônico da Instituição Educacional Mantida).

RECIBO DE PRÓ-LABORE			Nº DO RECIBO
			183/1008
NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA			MATRÍCULA (CNPJ OU INSS)
EMPRESA TESTE			03.030.106/0001-26
CNPJ: 03.030.106/0001-26 - RODO JOSE SETTE 52 - SANTANA - CARIACICA - 29154200 - ES			
Recebi da empresa acima identificada, referente ao meu PRÓ-LABORE do mês de: Dezembro/2005, a importância de R\$ 267,00 (Duzentos e Sessenta e Sete Reais), conforme discriminativo abaixo:			
Proventos	Taxa %	Valor p/ INSS	ESPECIFICAÇÃO
300,00	20,00	60,00	Valor do Pró-Labore: 300,00
			II - .. 0,00
			SOMA: 300,00
IDENTIFICAÇÃO			
Nome: LUIZ SERGIO AURICH FILHO			
Nº. INSS: 13019283298			
CPF: 102.012.667-17			
Identidade: 1764190-			
LOCALIDADE	DATA		
CARIACICA	31/12/2005		
ASSINATURA			
LUIZ SERGIO AURICH FILHO			

DECLARAÇÃO DE TRABALHADOR AUTÔNOMO/INFORMAL/LIBERAL

Eu, _____
 _____, Portador(a) do RG _____ e CPF _____,
 declaro para os devidos fins, que sou trabalhador
 autônomo/informal/liberal e exerço a profissão/atividade de _____.

Trabalhador(a) mercado informal (sem vínculo empregatício, outros rendimentos, etc.)

Profissional liberal

Autônomo (a)

Tendo uma renda mensal de R\$ _____
 (_____) e desenvolvo as seguintes atividades:

contribuo com a Previdência Social (INSS)

não contribuo com a Previdência Social (INSS)

Obs. Anexar cópia do cartão de identificação e do último recolhimento de contribuição.

_____, de _____ de 20____.

 Assinatura do Declarante

Método de Declaração de Rendimento (DECORE) Página 1 de 1

DECLARAÇÃO COMPROBATÓRIA DE PERCEPÇÃO DE RENDIMENTOS - DECORE
 (Resolução CFC nº 872, de 23 março de 2000 - DOU em 06 / 04 / 2000 Seção 1)

01- BENEFICIÁRIO			
NOME	CPF	CI	ORG. EXP.
ENDEREÇO	BARRIO	CIDADE	UF
02- RENDIMENTOS COMPROVADOS			
NATUREZA	PERÍODO	VALOR	DOCUMENTAÇÃO BASE
03- FONTE PAGADORA			
NOME	CPF/CNPJ	VINCULAÇÃO	
04- PROFISSIONAL DECLARANTE			
NOME	REG. CRC	CATEGORIA	CAD. CRC
ORG. CONTÁBIL. NÃO INFORMADO	CAD. CRC	NÃO INFORMADO	
05- DECLARAÇÃO			
Declarante declara ter os direitos perante o(s) BANCO(S) E FINANÇAS e se quer interesse, possui, sob a guarda de seu espólio, das privativas do artigo 296 do Código Penal Esqueleto e, no inciso XIII do artigo 241 do Regulamento Geral dos Conselhos de Contabilidade - Resolução CFC nº 960/2000, que as informações acima transcritas não foram e não serão objeto de verificação de veracidade. Esta declaração é válida para uso até 30 dias de sua emissão e exclusivamente em original. NÃO TEM VALIDADE EM FORMA DE CÓPIA, ANDA QUE AUTENTICADA.			
 CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DECLARAÇÃO DE HABILITAÇÃO PROFISSIONAL - DHP			VALIDADE
Confirme a existência deste documento emitido pelo profissional, na página WWW.CRC.ORG.BR CPF: _____ Controle: _____			

http://webserver.crcrj.org.br/scripts/sql_dhp.dll?login 04/11/2008

Comprovantes de renda

- Empresários, Autônomos, Profissionais Liberais, Informais e/ou Trabalhadores Rurais

Cópia de Declaração de Informações Socioeconômicas e Fiscais (DEFIS), Declaração Anual do Simples Nacional (DASN-SIMEI) e Extrato Mensal do Simples Nacional (Extrato mensal pode ser emitido pelo *link* <http://www8.receita.fazenda.gov.br/SimplesNacional/Aplicacoes/ATSP0/pgmei.app/>).

SIMPLES NACIONAL Apuração PA 01/2012
Exercício 2012 Ano-Calendarário 2012
Período de Apuração: 01/01/2012 a 31/01/2012

1. Identificação do Contribuinte
 CNPJ Matriz:
 Nome empresarial:
 Data de abertura no CNPJ: 10/12/1985
 Data de opção: 01/07/2007
 Regime de Apuração: competência
 N.º da Apuração:
 1.1 CNPJ das Filiais Presentes nesta declaração:
 Nenhuma.

2. Apuração
 Receitas Brutas Anteriores. Exceto de Exportação de Mercadorias (R\$)

Mês	Valor	Mês	Valor	Mês	Valor
01/2011	11.673,20	02/2011	10.612,62	03/2011	8.799,55
04/2011	9.927,10	05/2011	9.821,80	06/2011	9.136,78
07/2011	10.466,85	08/2011	10.544,92	09/2011	14.939,50
10/2011	24.952,10	11/2011	18.214,85	12/2011	9.074,55

Receitas Brutas Anteriores de Exportação de Mercadorias (R\$)

Mês	Valor	Mês	Valor	Mês	Valor
01/2011	0,00	02/2011	0,00	03/2011	0,00
04/2011	0,00	05/2011	0,00	06/2011	0,00
07/2011	0,00	08/2011	0,00	09/2011	0,00
10/2011	0,00	11/2011	0,00	12/2011	0,00

Folhas de Calços Anteriores (R\$)
 Nenhuma.

Receita Bruta Auferida (regime competência)	Valor Devido do Principal
R\$ 55.000,00	R\$ 3.300,00

CNPJ Estabelecimento: UF:
 Município:
 Índice de Majoração: NSO Sublimate Estadual: NSO Sublimate de Receita Anual: NSO

Valores Fixos (R\$)	ICMS	ISS	Total
0,00	0,00	0,00	0,00

Prestação de serviços sujeitos ao Anexo III sem retenção/substituição tributária de ISS, com ISS devido ao próprio Município do estabelecimento.
 Receita Bruta Informada R\$ 55.000,00

Valor devido por tributo (R\$)								
IRPJ	CSLL	COFINS	PIS/Pasep	INSS/CPP	ICMS	IPI	ISS	Total
0,00	0,00	0,00	0,00	3.300,00	0,00	0,00	1.100,00	3.300,00

Parcela 1: 55.000,00

Receta Informada
 Atividade: Revenda de mercadorias, exceto para o exterior, com substituição tributária/tributação monofásica/antecipação com encerramento de tributação. Valor Total (R\$): 10.000,00

Valor devido por tributo (R\$)								
IRPJ	CSLL	COFINS	PIS/Pasep	INSS/CPP	ICMS	IPI	ISS	Total
0,00	0,00	0,00	0,00	220,00	32,50	0,00	0,00	252,50

Parcela 1 = 2.000,00
 Substituição Tributária: ICMS
 Tributação Monofásica: COFINS, PIS
 Lançamento de ofício: INSS
 Imunidade tributária: CSLL

Parcela 2 = 4.000,00
 Exigibilidade suspensa:
 - IRPJ (R\$) 0,00 (Motivo: Liminar em Mandado de Segurança - Processo nº. 111, Vara: 01, UF: MG, Município: DIVINOPOLIS, Sem depósito)
 Antecipação com encerramento de tributação: ICMS

Parcela 3 = 4.000,00
 Isenção: ICMS (1.000,00)
 Redução: ICMS (500,00) - 50,00 %
 Redução: ICMS (700,00) - 20,00 %
 Substituição Tributária: COFINS

Receta Informada
 Atividade: Prestação de serviços sujeitos ao Anexo V sem retenção/substituição tributária de ISS, com ISS devido ao próprio Município do estabelecimento. Valor Total (R\$): 10.000,00

Valor devido por tributo (R\$)								
IRPJ	CSLL	COFINS	PIS/Pasep	INSS/CPP	ICMS	IPI	ISS	Total
912,59	304,17	0,00	0,00	353,24	0,00	0,00	152,50	1.722,50

Parcela 1 = 10.000,00
 Isenção: ISS (2.000,00)
 Redução: ISS (1.500,00) - 25,00 %

Receta Informada
 Atividade: Prestação de serviço de transporte intermunicipal e interestadual de carga sem substituição tributária de ICMS. Valor Total (R\$): 10.000,00

Valor devido por tributo (R\$)								
IRPJ	CSLL	COFINS	PIS/Pasep	INSS/CPP	ICMS	IPI	ISS	Total
0,00	0,00	0,00	0,00	400,00	125,00	0,00	0,00	525,00

Parcela 1 = 2.000,00
 Parcela 2 = 2.000,00
 Parcela 3 = 6.000,00

Receta Informada
 Atividade: Atividades com incidência simultânea de IPI e de ISS, com retenção/substituição tributária de ISS e/ou de IPI. Valor Total (R\$): 10.000,00

Valor devido por tributo (R\$)								
IRPJ	CSLL	COFINS	PIS/Pasep	INSS/CPP	ICMS	IPI	ISS	Total
0,00	0,00	0,00	0,00	275,00	0,00	25,00	0,00	300,00

Parcela 1 = 5.000,00
 Retenção de ISS

Parcela 2 = 5.000,00
 Substituição Tributária: IPI, ISS

Totais do Estabelecimento
 Valor informado: 40.000,00

Total devido por tributo (R\$)								
IRPJ	CSLL	COFINS	PIS/Pasep	INSS/CPP	ICMS	IPI	ISS	Total
912,59	304,17	0,00	0,00	1.248,24	157,50	25,00	152,50	2.800,00

Anexo IX da Resolução CGSN nº 94, de 29 de novembro de 2011. (art. 39)

Documento de Arrecadação do Simples Nacional - DAS

SIMPLES NACIONAL		MINISTÉRIO DA FAZENDA CGSN		02	COMPETÊNCIA
DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO DO SIMPLES NACIONAL		DAS		03	NÚMERO DO CNPJ
01 NOME EMPRESARIAL				04	DATA DE VENCIMENTO
Número do Documento: nn.nn.nnnnnn.nnnnnnnn-n				05	VALOR DO PRINCIPAL
Data limite para acionimento: dd/mm/aaaa				06	VALOR DA MULTA
				07	VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS
				08	VALOR TOTAL
				09	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente em duas vias)

8177000000 0 01093639970 2 41131079703 9 0014330831 8



Comprovantes de renda

- Empresários, Autônomos, Profissionais Liberais, Informais e/ou Trabalhadores Rurais

Razão social completa
CONTRATO SOCIAL
CNPJ XXXXXXXX/000X-XX
NIRE XXXXXXXXXX

Cópia do Contrato Social da empresa e da última alteração contratual, se for o caso (Exceto MEI).

SÓCIO 1, brasileiro, solteiro, maior, empresário, nascido em xx/xx/xxxx, natural de São Paulo/SP, portador do documento de identidade RG nº xxxxxxxx SSP/SP e do CPF nº xxxxxxxx-xx, residente e domiciliado na Rua xxxxxxxx, nº xx – bairro xxxxxx – CEP: xxxxxx–São Paulo/SP;

|| Repetir o mesmo para os demais sócios

Têm entre si juntos e combinados em constituir uma sociedade limitada, a qual reger-se-á pelas seguintes cláusulas e condições:

Do prazo de duração, endereço, denominação e objeto social.

1ª – A sociedade empresária limitada girará sob a denominação de Razão social com sede e Foro à endereço completo; podendo abrir filiais, escritórios e depósitos dentro e fora do território nacional a critério dos sócios. (art. 997 II NCC).

2ª – A sociedade terá como objetivo social a atividade de:

CNAE xxxxxxxx–descrição do CNAE(s) escolhido(s);

3ª – O prazo de duração da sociedade é por tempo indeterminado, tendo seu início a partir 09/02/2009. (art. 997 II NCC).

4ª – O capital social é de R\$ xx.000,00 (xx mil reais), dividido em xx.000 (xxmil) cotas de R\$ 1,00 (um real) cada uma, totalmente integralizadas no ato em moeda corrente do país, ficando distribuído entre o sócio da seguinte forma: (art. 997 II), (art. 1055) ambos do NCC.

SÓCIOS	QUOTAS	VALOR
Sócio 1	xx.000	R\$ xx.000,00
Sócio 2	xx.000	R\$ xx.000,00
Sócio 3	xx.000	R\$ xx.000,00
TOTAL	xx.000	R\$ xx.000,00

Da Administração

5ª – A administração da sociedade será exercida por todos os sócios que terão os poderes e atribuições de sócios-administradores, representando e assinando pela sociedade, sempre, pelo menos

1. Ganhos de capital (R\$)	<input type="text"/>
2. Quantidade de empregados no início do período abrangido pela declaração	<input type="text"/>
3. Quantidade de empregados no final do período abrangido pela declaração	<input type="text"/>
4. Caso a ME/EPP mantenha escrituração contábil e tenha evidenciado lucro superior ao limite de que trata o § 1º do art. 131 da Resolução CGSN nº 94, de 29/11/2011, no período abrangido por esta declaração, informe o valor do lucro contábil apurado (R\$)	<input type="text"/>
5. Receita proveniente de exportação direta (R\$)	<input type="text"/>
6. Receita proveniente de exportação por meio de comercial exportadora. Para inserir novas ocorrências, clique aqui .	
CNPJ da comercial exportadora	Valor (R\$)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
7. Identificação e rendimentos dos sócios. Para inserir novas ocorrências, clique aqui .	
CPF do Sócio:	Nome:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
7.1. Rendimentos isentos pagos ao sócio pela empresa (R\$)	<input type="text"/>
7.2. Rendimentos tributáveis pagos ao sócio pela empresa (R\$)	<input type="text"/>
7.3. Percentual de participação do sócio no capital social da empresa no último dia do período abrangido pela declaração (%)	<input type="text"/>
7.4. Imposto de renda retido na fonte sobre os rendimentos pagos ao sócio pela ME/EPP (R\$)	<input type="text"/>
8. Total de ganhos líquidos auferidos em operações de renda variável (R\$)	<input type="text"/>

Cópia da Declaração de Débitos e Créditos Tributários Federais (DCTF) e/ou DEFIS, caso a empresa seja declarada como inativa

Comprovantes de renda

- Empresários, Autônomos, Profissionais Liberais, Informais e/ou Trabalhadores Rurais

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA (CNPJ)

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA
NOME EMPRESARIAL		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA		
LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO
CEP	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO UF
SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DA CADASTRAL	SITUAÇÃO
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL	

Modelo aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1183, de 19 de agosto de 2011
Emitido no dia xx/xx/xxxx às xx:xx:xx (data e hora de Brasília).

Cópia da Certidão de Baixa de Pessoa Jurídica, emitida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil



MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPAS
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS
GPS
GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

1. NOME OU RAZÃO SOCIAL/ FONE/ ENDEREÇO:	3. CÓDIGO DE PAGAMENTO
2. VENCIMENTO (Uso do INSS)	4. COMPETÊNCIA
	5. IDENTIFICADOR
	6. VALOR DO INSS
	7.
	8.
	9. VALOR DE OUTRAS ENTIDADES
	10. ATM, MULTA E JUROS
	11. TOTAL
	12. AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA

ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.

Cópia de guia de recolhimento ao INSS do último mês, compatível com a renda declarada, se for o caso.

RECIBO DE PAGAMENTO DE EMPREGADO(A) DOMÉSTICO(A)

Salário Férias 13º Salário Pensão

Nome do(a) Empregado(a)
Nome do(a) Empregador(a)

Recebi o valor correspondente ao pagamento em referência, na importância de R\$ _____

Sub-Total R\$ _____
Desc. INSS R\$ _____
Líquido R\$ _____

Assinatura _____

Comprovantes de renda

- Empresários, Autônomos, Profissionais Liberais, Informais e/ou Trabalhadores Rurais

No caso de trabalhador rural, apresentar declaração do Sindicato Rural e notas fiscais de vendas dos últimos seis meses, acerca dos rendimentos obtidos com a atividade exercida

Recibo de Pagamento de Salário

Nome do produtor rural
CEI - Nome da Fazenda - Endereço

Código Nome do Funcionário CBO Emp. Local Depto. Setor Seção FL

Cod.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
	Salário		R\$ xxxxx		
	Salário Família (se houver)		R\$ xxxxxx		
	Horas Extras (se houver)		R\$ xxxxxx		
	Adicional noturno (se houver)		R\$ xxxxxx		
	Adicional de Insalubridade (se houver)		R\$ xxxxxx		
	RSR		R\$ xxxxxx		
	INSS			R\$xxxxx	
	Moradia (se houver)			R\$xxxxx	
	Alimentação (se houver)			R\$xxxxx	
	Adiantamento (se houver)			R\$xxxxx	
	Faltas (se houver)			R\$xxxxx	
Total de Vencimentos				Total de Descontos	
Valor Líquido →					
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S. do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA



TABELA DE SALÁRIO DOS TRABALHADORES/AS DA HORTIFRUTICULTURA DO VALE DO SÃO FRANCISCO-PE

SALÁRIO A PARTIR DE 01 DE FEVEREIRO DE 2013
* Reajuste de 9,3% sobre o salário de R\$ 640,00.

SALÁRIO UNIFICADO: R\$ 700,00 (Setecentos reais)

SALÁRIO	VALOR R\$
SALÁRIO MENSAL	700,00
SALÁRIO QUIZENAL	350,00
SALÁRIO SEMANAL	163,33
DIÁRIA	23,33
HORA NORMAL	3,18
HORA EXTRA 50% (Nas 2 primeiras horas)	4,77
HORA EXTRA 70% (Demais Horas Extras)	5,41
HORA NOTURNO 25%	3,98

SALÁRIO	VALOR R\$
MÊS DE SALÁRIO POR ANO DE SERVIÇO	700,00
FÉRIAS	700,00
1/3 DE FÉRIAS	233,33
13º MÊS	700,00
AVISO PRÉVIO	700,00
ENUNCIADO 148 (1/12)	58,33
TOTAL	3.091,67

FRAÇÃO DE FÉRIAS E 13º SALÁRIO			
NR. ORD	DOZE AVOS	13º SALÁRIO	AVOS DE FÉRIAS
01	01/12	58,33	77,78
02	02/12	116,67	155,56
03	03/12	175,00	233,33
04	04/12	233,33	311,11
05	05/12	291,67	388,89
06	06/12	350,00	466,67
07	07/12	408,33	544,44
08	08/12	466,67	622,22
09	09/12	525,00	700,00
10	10/12	583,33	777,78
11	11/12	641,67	855,56
12	12/12	700,00	933,33

OBS: O reajuste de R\$ 640,00 para R\$ 700,00 a partir de 01/02/2013, representa um índice de 9,3% sobre o salário anterior.

Recibo: 01 de Fevereiro de 2013.
Paulo Roberto Rodrigues Santos
Diretor de Política Salarial-FETAPE.
Diretor: Paulo Roberto Rodrigues Santos.

Comprovantes de renda

- Estagiários

Cópia de Termo de Compromisso de Estágio ou documento comprobatório; e cópia dos seis últimos contracheques



CENTRO DE ENSINO SUPERIOR DOS CAMPOS GERAIS
CESCAGE
Faculdades Integradas dos Campos Gerais

TERMO DE COMPROMISSO DE ESTÁGIO

O XXXXX, localizado na Rua xxxxx, nº. XXX, XXXX-PR, inscrito no CNPJ sob nº XXXXXXX, doravante denominado CONCEDENTE e o(a) estudante XXXXXX, regularmente matriculado(a) no Xº PERÍODO do curso de Bacharelado em XXXX, portador(a) da Carteira de Identidade nº xxxx SSPR e do CPF nº XXXXX, residente e domiciliado(a) na Rua XXXXX, nº. xxxx, cidade de xxxxx-PR, doravante denominado ESTAGIÁRIO(A), tendo como interveniente, através do convênio nº _____ a Instituição de Ensino Superior **CENTRO DE ENSINO SUPERIOR CAMPOS GERAIS - CESCAGE**, doravante denominado CESCAGE, resolvem celebrar o presente Termo de Compromisso de Estágio, obedecidas as disposições da Lei nº 11.788/08, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO ESTÁGIO:

1 – O estágio oferecido pelo CONCEDENTE visa proporcionar ao aluno experiência prática para a sua formação profissional, compatível com o seu grau de desenvolvimento, e instituído como atividade prática. () obrigatório () não-obrigatório

§ 1º - O estágio não estabelece vínculo empregatício de qualquer natureza, conforme legislação vigente.

§ 2º - O estágio será realizado nas dependências da CONCEDENTE, e terá como supervisor _____, inscrito no CPF sob o nº _____, função _____, detentor da seguinte formação acadêmica ou experiência profissional: _____.

§ 3º - A carga horária semanal do estágio será de _____ horas, observando-se a jornada de _____ horas diárias, cumprida dentro dos limites do horário de expediente fixado para as unidades do CONCEDENTE.

§ 4º - O estágio terá a duração de _____, no período de ____/____/____ a ____/____/____, podendo ser prorrogado através de um novo termo de compromisso, observada a conveniência do CONCEDENTE e presentes os demais requisitos de permanência do aluno no estágio, ou ainda denunciado a qualquer tempo, unilateralmente, mediante comunicação escrita.

CLÁUSULA SEGUNDA - DOS DIREITOS DO ESTAGIÁRIO:

2.1 – Receber, durante o período de cumprimento do estágio, a contraprestação de _____.

§ 1º - Para efeito de cálculo dessa remuneração, será considerada a frequência mensal, deduzindo-se o valor das horas não validadas pelo gestor.

§ 2º - O estagiário fará jus à percepção das horas correspondentes à sua jornada de estágio, nos dias feriados.

§ 3º - É vedada a realização de jornada extraordinária.

Comprovantes de renda

- **Pensão Alimentícia**

- Cópia de Comprovante de recebimento de pensão alimentícia paga pelo pai/genitor, pela mãe/genitora ou outro;
- Cópia da decisão judicial que determinou pagamento de pensão alimentícia, se for o caso;
- Cópia de protocolo do ajuizamento de ação para estabelecimento/revisão de pensão alimentícia e cópia do extrato de andamento do processo judicial, se for o caso.



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE ALAGOAS
6ª COORDENADORIA REGIONAL DA DEFENSORIA PÚBLICA - SUL
2ª DEFENSORIA PÚBLICA DE SÃO MIGUEL DOS CAMPOS

TERMO DE ACORDO DE ALIMENTOS

Aos 5 de agosto de 2013, compareceram à sede da Defensoria Pública de São Miguel dos Campos, localizada no Fórum Moura Castro, Rua Cel. Francisco Cavalcante, nº 51, Centro, São Miguel dos Campos, AL, CEP 57.240-000, telefone (82) 3271-4419 (Ramal 219), perante o Defensor Público que a esta subscreve e referenda, compareceram as pessoas de

GILVÂNIA MARIA DA SILVA, brasileira, solteira, vendedora, inscrita no CPF/MF sob o nº 032.035.047-48, residente e domiciliada na Rua José Pereira Neto, nº 128, Centro, São Miguel dos Campos, AL (REPRESENTANTE DO ALIMENTANDO); e

JOSÉ TIBÚRCIO BARBOSA, brasileiro, solteiro, operador de sistemas, inscrita no CPF/MF sob o nº 134.846.734-16, residente e domiciliado na Conj. Residencial Hélio Jatobá I, Quadra K, nº 72, Bairro de Fátima, São Miguel dos Campos, AL (ALIMENTANTE).

g, de livre manifestação volitiva, entabularam o seguinte acordo:

Comprovantes de renda

- **Pensão Alimentícia**

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____, portador (a) da Carteira de Identidade n.º _____ e inscrito (a) no CPF _____, declaro sob as penas da lei, que RECEBO pensão alimentícia REFERENTE ao(s):

NOME FILHOS-(AS):	VALOR R\$:	PAI/MAE:
TOTAL R\$		

_____, ____ de ____ de 20 ____.

Assinatura do Declarante

Caso o (a) candidato (a) e/ou outro membro do grupo familiar receba pensão alimentícia decorrente de acordo verbal, o responsável legal deve apresentar declaração atestando esta situação, informando o valor da pensão.

DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, _____, portador (a) da Carteira de Identidade n.º _____ e inscrito (a) CPF sob n.º _____ declaro, sob as penas da lei, que NÃO RECEBO pensão alimentícia REFERENTE ao(s) candidato(s):

NOME FILHO (OS):

_____, ____ de ____ de 20 ____.

Assinatura do Declarante

Caso o (a) candidato (a) e/ou outro membro do grupo familiar não receba pensão alimentícia, o responsável legal pelo candidato deve apresentar declaração atestando esta situação.

Comprovantes de residência

O candidato deve apresentar um dos seguintes comprovantes de residência em seu nome ou em nome de um dos membros do grupo familiar, com data de vencimento de no máximo, 30 (trinta) dias

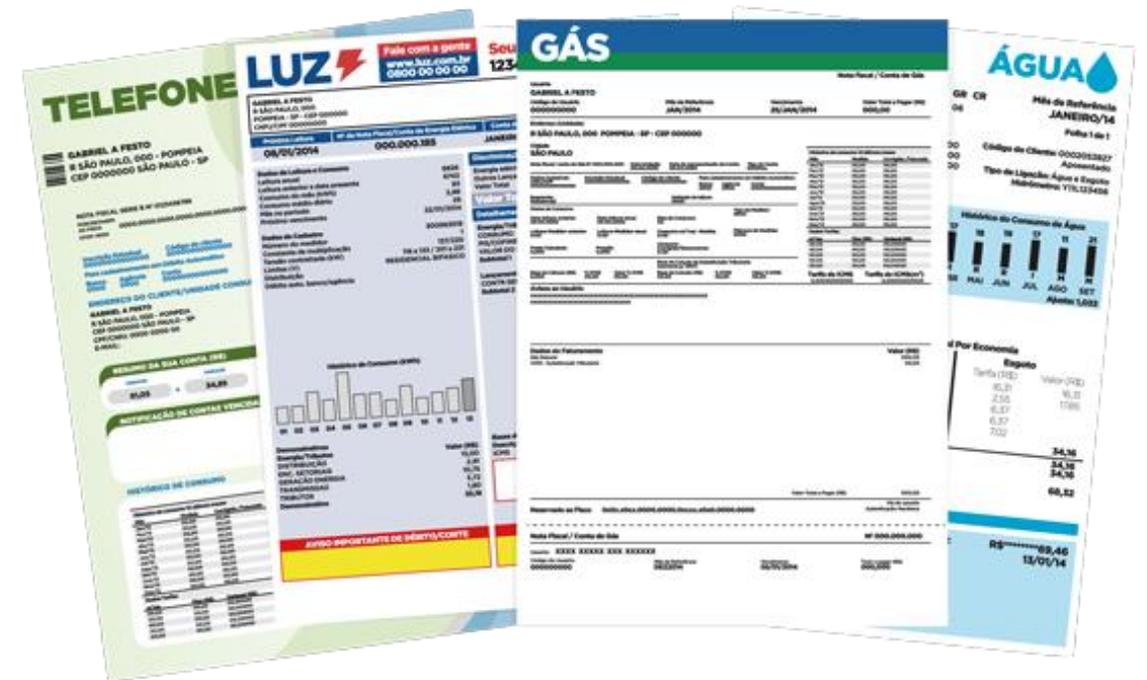
Cópia de contas de água, energia elétrica ou telefone (fixo ou móvel);

Cópia de Guia ou carnê do Imposto Predial e Territorial Urbano- IPTU ou do Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores – IPVA, do exercício fiscal (ano) do pedido de renovação de bolsa de estudo;

Cópia de Fatura de cartão de crédito, com vencimento de, no máximo, 30 (trinta) dias;

Cópia de boleto bancário de mensalidade escolar, plano de saúde, de condomínio ou de financiamento habitacional.

Cópia de Extrato do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – FGTS datado de, no máximo, 30 (trinta) dias.



Comprovantes de Situação de Moradia

- Moradia Financiada**

- Cópia do último comprovante/boleto de financiamento do imóvel;
- Cópia da guia ou carnê do Imposto Predial e Territorial Urbano – IPTU, das seguintes páginas: identificação do imóvel e do proprietário, descrição do imóvel e valor venal.

CAIXA		RECIBO DE PAGAMENTO 2ª VIA	
Contrato: 9.9999.9999.999-9		Dados do Mutuário	
Prestação do Mês Nº 2		Nome do cliente	
Prazo do Financiamento 118		Endereço do imóvel	
Taxa de Juros Contratual 8,5101		CPF/CGC	
Índice de Reajuste Prestação no Mês 0,00000		Descrição dos 12 Últimos Pagamentos	
Índice Reajuste Saldo Devedor no Mês 1,00156		Prest.	Data Venc.
Categoria Profissional 000.000-0		Data Pagtº	Valor Devido (R\$)
Complemento 00000000			Valor Pago (R\$)
SG RGE MTRMS		005	06/01/2015
L. Financ./Or. Recursos 162/15		001	06/02/2015
TP 310		001	06/03/2015
UNO - Agência de Contrato 1399-4		002	06/04/2015
Extrato de Evolução		003	06/05/2015
Saldo Devedor Teórico em 06/12/2015		001	06/06/2015
R\$ 97.156,89		002	06/07/2015
Juros/Correção do Mês (R\$) 607,63		001	06/08/2015
Amortização do Mês (R\$) 836,11		002	06/09/2015
Extrato de Evolução FGTS na Prestação		TP 321	06/10/2015
Saldo anterior: 10.373,61		003	06/11/2015
Correção mês: 68,14			
Utilização mês: 1.160,19		TOTAL DA DIFERENÇA ATUALIZADA (R\$) 7,12	
Salto atual: 9.281,56		Demonstrativo do Encargo do Mês (R\$)	
		Demonstrativo	Valor
		Prestação	1.443,74
		Seguros	38,62
		FCVS	0,00
		Taxa Adm.	25,00
		Taxa Oper. Mensal	0,00
		Diferença Prestação Emitida	7,13
		Bônus/Subsídio	0,00
		Quota FGTS Nº4	1.160,19
		VIA do Mutuario - Autenticação Mecânica	
Consulte sua agência sobre a utilização do FGTS para pagamento de parte da prestação, amortização e liquidação do saldo devedor.		RECIBO DE PRESTAÇÃO COM DÉBITO AUTOMÁTICO, PAGAR APENAS SE O DÉBITO NÃO OCORRER.	
		*** SENHOR CAIXA SÓ RECEBER À PEDIDO DO CLIENTE.***	

Comprovantes de Situação de Moradia

- **Moradia Cedida**

- Se residente em moradia ou cômodo cedido, apresentar declaração do proprietário do imóvel, com assinatura reconhecida em cartório, confirmando que cede o imóvel para moradia do candidato e/ou de seu grupo familiar;
- Se residente em imóvel funcional público, apresentar cópia do Termo de Ocupação pela instituição cedente.

Observação: Não serão considerados como moradia cedida os espaços, quartos, apêndices, anexos, barracões, entre outros, que compõem a residência do grupo familiar do (a) candidato (a) ou que forem cedidos por familiares deste, em primeiro e segundo grau (ou seja, cedidas ao candidato ou ao grupo familiar por pai/mãe, avós, irmãos ou netos).

DECLARAÇÃO DE CESSÃO DE IMÓVEL

Eu _____,
portador (a) do RG nº _____ e do CPF
nº _____, declaro, sob as penas da lei, que cedo o imóvel localizado
no endereço _____,
bairro _____, na cidade de _____ para moradia do grupo
familiar composto pelos seguintes membros:

_____, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do Declarante
(com firma reconhecida)

Comprovantes de Situação de Moradia

- Moradia Rural

- Cópia da guia do Imposto Territorial Rural – ITR – ano vigente;
- Cópia de certidão de registro do imóvel ou cópia do contrato de compra e venda do imóvel;
- Cópia de 01 (um) comprovante de residência;

No caso de posse do imóvel, apresentar declaração de próprio punho, conforme modelo de declaração disponibilizado na Secretaria Acadêmica ou no sítio eletrônico da Instituição Educacional Mantida, com assinatura reconhecida em cartório.

MINISTERIO DA FAZENDA
PROCTADOR-GERAL DA FAZENDA NACIONAL - PRON
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL - RFB

DISCRIMINAÇÃO DOS DEBITOS A PAGAR EM - LEI Nº 11.181, DE 27 DE MARÇO DE 2009
DEBITOS NÃO PREVIDENCIADOS
PROVENIENTES DE PARCELAMENTOS ANTERIORES

1. PESSOA JURÍDICA DEVEDORA
NOME EMPRESARIAL: _____
CNPJ: _____

2. PESSOA FÍSICA RESPONSÁVEL
NOME: _____
CPF: _____

3. INDICAÇÃO DE DEBITOS DESCRITOS EM DÉBITA ATIVA

DÉBITA INDICADA/DESCRIÇÃO	PARCELAMENTO ESPECIAL DE RÚRIS	DÉBITA INDICADA/DESCRIÇÃO	PARCELAMENTO ESPECIAL DE RÚRIS

Prestar o campo 3 apenas para a indicação de débitos não previdenciados admitidos pela RFB. Deve haver a indicação de quanto parcelamento especial em que o processo foi incluído, caso ele já tenha sido parte da constituição de alguns dos parcelamentos especiais. Refs. Data ou Para.

4. INDICAÇÃO DE DEBITOS PARA PARCELAMENTO RÚRIS

INFORMAR O TIPO DO PROCESSO	INFORMAR O PRIMEIRO PARCELAMENTO ESPECIAL DO PROCESSO DE RÚRIS	VALOR ORIGINAL
CÓDIGO	PERÍODO DE PARCELAMENTO	VENCIMENTO

Prestar o campo 4 apenas para a indicação de débitos não previdenciados admitidos pela RFB. Deve ser preenchido nos campos de quanto parcelamento especial em que o processo foi incluído, caso ele já tenha sido parte da constituição de alguns dos parcelamentos especiais. Refs. Data ou Para.

ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL DA PESSOA JURÍDICA: _____
NOME: _____
CPF: _____
LOCALIDADE: _____
TELEFONE: _____

ASSINATURA DA PESSOA FÍSICA: _____
NOME: _____
CPF: _____
LOCALIDADE: _____
TELEFONE: _____

Modelo aprovado pela Portaria Conjunta SUDSUDF nº 6, de 22 de julho de 2009.

DECLARAÇÃO DE POSSE DE IMÓVEL

Eu _____,
portador (a) do RG nº _____ e do CPF
nº _____, declaro, sob as penas da lei, que detenho a posse do
imóvel localizado no _____ endereço
_____, bairro
_____, na cidade de _____ para moradia do grupo
familiar composto pelos seguintes membros:

_____ de _____ de 20____.

Assinatura do Declarante
(com firma reconhecida)

Comprovantes de Situação de Moradia

- **Moradia Coletiva**

Caso o candidato resida em moradia coletiva (república e similares) e divida as despesas de água, aluguel, energia, internet e gás, deve apresentar declaração de divisão de despesas, conforme modelo de declaração disponibilizado na Secretaria Acadêmica.

DECLARAÇÃO DE DIVISÃO DE DESPESAS EM MORADIA COLETIVA

Eu, _____ portadora
do RG _____ e CPF _____.

Declaro, sob as penas da lei que resido com:

NOME	CPF	VÍNCULO

E nesse contexto, compartilho com as despesas de:
_____ (água, aluguel, luz, internet e gás)

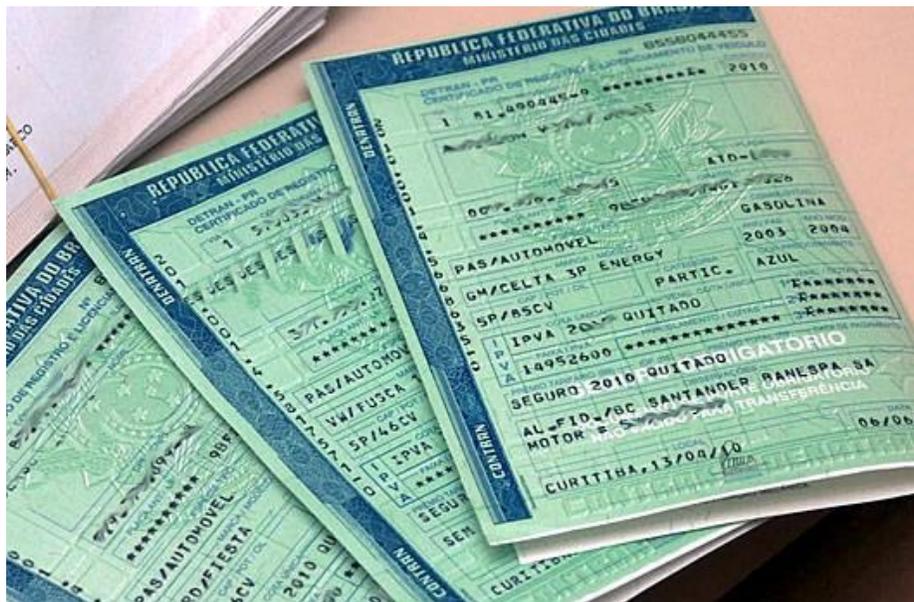
Gasto pessoal no valor total de R\$ _____ por mês.

_____, de _____ de 20 ____.

Assinatura do Declarante

Comprovantes de outros bens

- Cópia do Certificado de Registro e Licenciamento dos Veículos Automotores (CRLV);
- Em caso de financiamento de veículo, apresentar a cópia do comprovante/boleto da última guia;
- Se não for proprietário de veículo, emitir Certidão Negativa de Propriedade de Veículo, que pode ser adquirida, gratuitamente, no sítio eletrônico do DETRAN de Minas Gerais (www.detran.mg.gov.br/veiculos/certidoes/certidao-negativa-de-propriedade);
- Cópia do contrato de compra e venda ou escritura de imóvel ou certidão de registro de imóvel atualizada.



INÍCIO SOBRE O DETRAN VEÍCULOS HABILITAÇÃO INFRAÇÕES PARCEIROS CREDENCIADOS EDUCAÇÃO NO TRÂNSITO ATENDIMENTO

Você está aqui: Início > Veículos > Certidões > Certidão Negativa de Propriedade

CERTIDÕES

CERTIDÃO NEGATIVA DE PROPRIEDADE

1 Informar dados 2 Exibir resultados

Descrição

A Certidão Negativa de Propriedade de Veículo Automotor é um documento informativo que comprova a inexistência de veículo registrado em Minas Gerais em nome de uma determinada pessoa física.

Para gerar a certidão negativa de veículo automotor, o interessado deverá fazer o requerimento através do formulário eletrônico encontrado no link abaixo da emissão da certidão.

Observação: Não é necessário o preenchimento do campo "Código de Controle da Certidão" para gerar a certidão. Este campo deverá ser preenchido caso haja necessidade de terceiros em validar a certidão gerada.

Documentos necessários

- > Documento de identidade (original);
- > CPF (original).

Valor

Gratuito.

Certidão Negativa de Propriedade de Veículo

Gerar Validar *

CPF: *

Nome: *

Código de Controle da Certidão:

Comprovantes de Despesas com Saúde

- Cópia do laudo médico para doenças crônicas, datado de, no máximo, 90 (noventa) dias;
 - Cópia dos comprovantes de despesas com saúde;
- Recibos de medicamento de **alto custo** não fornecido pelo SUS, acompanhados da Receita Médica.

Observação: Serão consideradas somente as doenças crônicas que incapacitem para o trabalho ou que o tratamento gere alto custo.

**CÂMARA DOS DEPUTADOS**
DEPARTAMENTO MÉDICO
COORDENAÇÃO MÉDICA
Serviço de Perícia Médica

Processo: 2013/125.830
Interessado: **JOSÉ GENOINO**
Assunto: Requerimento Assentamento funcional Pedido de Aposentadoria por Invalidez
Em: 27/11/2013

LAUDO DE JUNTA MÉDICA OFICIAL

Em 25 de novembro de 2013, o Deputado **JOSÉ GENOINO** foi submetido à Junta Médica Oficial presencial formada pelos médicos Luciano Janussi Vacanti, Fernanda Perez Cabral Furtado, Luis Gustavo Gomes Ferreira e Gerson Costa Rodrigues Filho.

A Junta concluiu que o periciado não é portador de Cardiopatia Grave do ponto de vista médico pericial (Doença Especificada em Lei).

Levando em consideração que a Licença para Tratamento de Saúde (LTS) é considerada uma incapacidade laborativa temporária, essa Junta Médica Oficial conclui que o periciado deverá ser mantido em Licença para Tratamento de Saúde por mais 90 dias, a contar dessa data.

Deverá ser reavaliado por Junta Médica Oficial ao término desse período.

Dr. Luciano J. Vacanti
MÉDICO
CRM 12977

Dr. Fernando P. C. Furtado
Cardiologista
CRM-DF 7384

Dr. Luis G. G. Ferreira
Dr. Gerson C. R. Filho

Dr. Luis Gustavo Gomes Ferreira
Cardiologia - Arritmologista
CRM-DF 13340

Dr. Gerdin C. Rodrigues
Cardiologista
CRM-DF 4868



Para: *Fátima Santos*
R/

OK

1) Defektem 520 g ta.
U: ca ef- 02/8/89

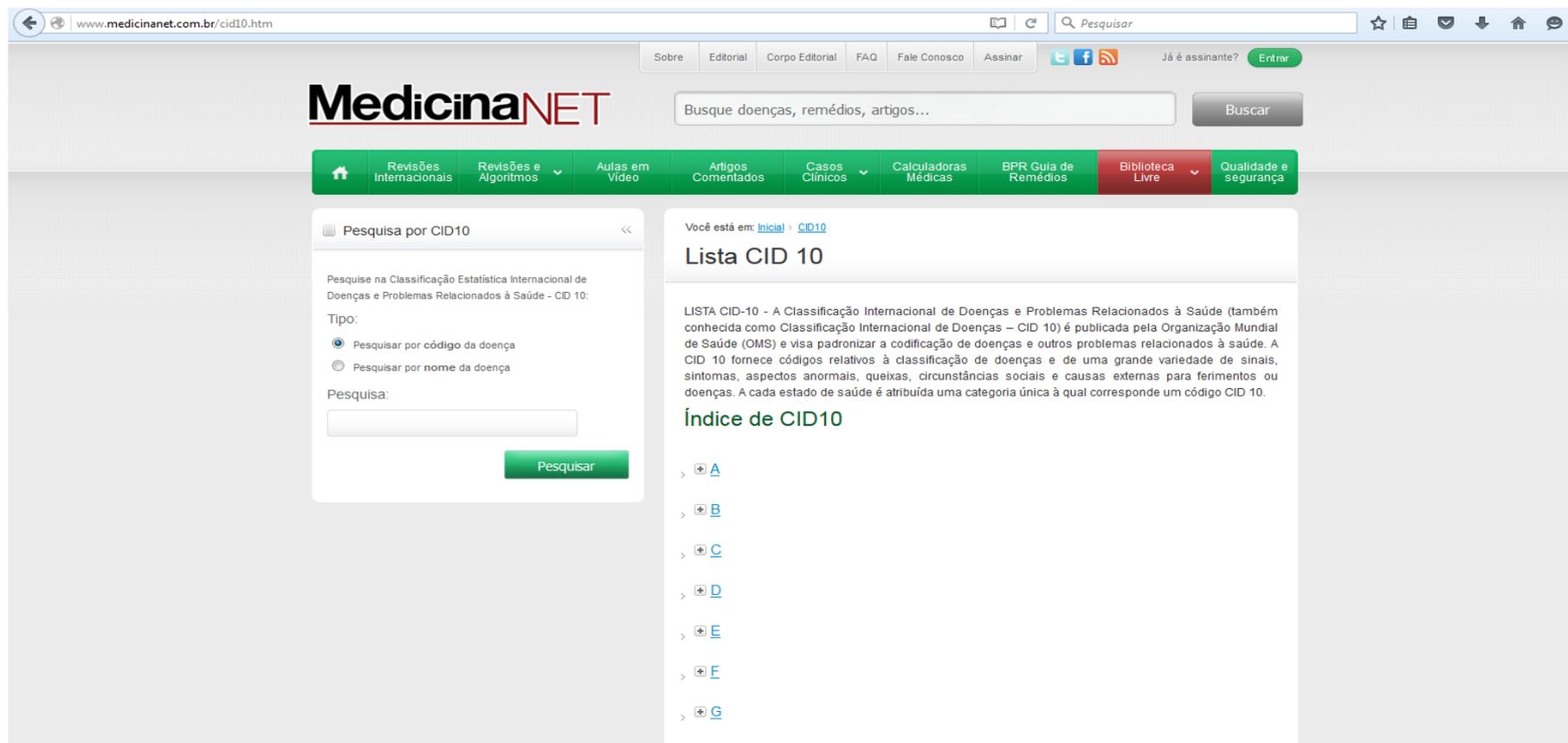
2) Juvapel 400 mg 2x
U: ca ef- 02/8/89

3) Secomp 400 mg 2x
U: ca ef- 02/8/89

Dr. Carlos J. Evangelista Santos
Médico Especialista em Obstetrícia
CRM-DF 4346

Comprovantes de Despesas com Saúde

Se pessoa com deficiência, apresentar laudo médico atestando a espécie e o grau da deficiência, nos termos do art. 4º do Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999 alterado pelo Decreto nº 5296 de 2 de dezembro de 2004, com referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença – CID



The screenshot displays the website www.medicinanet.com.br/cid10.htm. The page features a search bar with the text "Busque doenças, remédios, artigos..." and a "Buscar" button. Below the search bar is a navigation menu with various categories: "Revisões Internacionais", "Revisões e Algoritmos", "Aulas em Vídeo", "Artigos Comentados", "Casos Clínicos", "Calculadoras Médicas", "BPR Guia de Remédios", "Biblioteca Livre", and "Qualidade e segurança".

The main content area is titled "Lista CID 10" and includes a search box for "Pesquisa por CID10". The search options are "Pesquisar por código da doença" (selected) and "Pesquisar por nome da doença". The search results section is titled "Índice de CID10" and lists the following categories: A, B, C, D, E, F, G.

Você está em: [Inicial](#) > [CID10](#)

Lista CID 10

LISTA CID-10 - A Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (também conhecida como Classificação Internacional de Doenças – CID 10) é publicada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e visa padronizar a codificação de doenças e outros problemas relacionados à saúde. A CID 10 fornece códigos relativos à classificação de doenças e de uma grande variedade de sinais, sintomas, aspectos anormais, queixas, circunstâncias sociais e causas externas para ferimentos ou doenças. A cada estado de saúde é atribuída uma categoria única à qual corresponde um código CID 10.

Índice de CID10

- > [A](#)
- > [B](#)
- > [C](#)
- > [D](#)
- > [E](#)
- > [F](#)
- > [G](#)

