

TUTORIAL PARA O EDITAL DO CEISJ 2023

Documentação Necessária para Aposentados/Pensionistas

Cópias dos 03 (três) últimos comprovantes de aposentadoria ou pensão;

Comprovante do INSS

Página 2 de 3

PREVIDÊNCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
Histórico de Créditos

21/07/2020 18:15:50

Identificação do Filiado

NIT: _____ CPF: _____ Data de Nascimento: _____
Nome: _____
Nome da mãe: _____
Compet. Inicial: _____ Compet. Final: _____

Créditos do Benefício

NB: _____
Espécie: _____
APS: 08001010 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL APARECIDA DE GOIÂNIA
Data de Início do Benefício (DIB): _____ Data de Cessação do Benefício (DCB): _____
Data de Início do Pagamento (DIP): _____ MR: _____

Competência	Período	Valor Líquido	Meio de Pagamento	Status	Previsão do Pagamento	Data do Pagamento	Crédito Invalidado	Isento IR
06/2020	03/06/2020 a 30/06/2020		CMG - CARTAO MAGNETICO	Pago	07/07/2020	10/07/2020	Não	Não

OU

Extrato bancário



Cópia da CTPS das folhas de identificação (dados pessoais), frente (foto) e verso; pág. do Contrato de Trabalho (último registro) e próxima folha em branco;

02 QUALIFICAÇÃO CIVIL

NACIONALIDADE

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE 03

FILIAÇÃO: _____

DATA DE NASC. DE _____ PARA _____

DOCUMENTO: _____

NOME: _____

DOCUMENTO: _____

NOME: _____

DOCUMENTO: _____

LEGENDA

A - CASAMENTO C - DISSOLUÇÃO D - RECUPERAÇÃO DE PREVIDÊNCIA E - DATA DE NASCIMENTO
B - DEP. JURIDIC. F - ANOTAÇÃO F. MUDANÇA VOLUNTÁRIA

EXEMPLO

TRABALHADOR

MINISTÉRIO DO TRABALHO
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Esta é sua Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS, documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

LOREM IPSUM DOLOR SIT AMET, CONSECTETUR ADIPISCING ELIT, SED DIAM NONUMMY NIBH EUISMOD TINCIDUNT UT LAOREET DOLORE MAGNA ALIQUAM ERAT VOLUTPAT QUIS NOSTRUD EXERCI TATION ULLAMCORPER SUSCIPIT LOBORTIS NILI UT ALQUIP EX EA COMMODO CONSEQUAT.

Duis autem vel eum iriure dolor in hendrerit in vulputate velit esse molestie consequat, vel illum dolore eu feugiat nulla facilisis at vero eros et accumsan et iusto odio dignissim qui blandit praesent luptatum zzril delenit augue

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR

ESTA CRITÉRIA CONTEM 50 PÁGINAS NUMERADAS

FOTO

POLEGAR DIREITO

EXEMPLO

10 CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR XXXXXXXXXXXXXXX Ltda

COD/CIF/CEI XXXXXXXXXXXXXXX

ENDEREÇO XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

MUNICÍPIO XXXXXXXXXXXX UF XX

ESP DO ESTABELECIMENTO XXXXXXXXXXXXXXX

CARGO XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

DATA DE EMISSÃO XX DE XXXX DE XXXX

REGISTRO N° XXX FLS/FICHA XXX

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA XXXXXXXXXXXXXXX

DATA DE SAÍDA XX DE XXXX DE XXXX

COM DISPENSA N° _____

FGTS N° DA CONTA _____

11 CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR XXXXXXXXXXXXXXX Ltda

COD/CIF/CEI XXXXXXXXXXXXXXX

ENDEREÇO XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

MUNICÍPIO XXXXXXXXXXXX UF XX

ESP DO ESTABELECIMENTO XXXXXXXXXXXXXXX

CARGO XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

DATA DE EMISSÃO XX DE XXXX DE XXXX

REGISTRO N° XXX FLS/FICHA XXX

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA XXXXXXXXXXXXXXX

DATA DE SAÍDA XX DE XXXX DE XXXX

COM DISPENSA N° _____

FGTS N° DA CONTA _____

EXEMPLO

Caso não possua CTPS, solicitamos que preencha a declaração abaixo (**modelo 6**).

DECLARAÇÃO DE QUE NÃO POSSUI CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL (CTPS)

(Modelo 6)

Eu, _____,
portador(a) da carteira de identidade nº _____, órgão de expedição
_____, do CPF nº _____, declaro para os
devidos fins que não possuo Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS), pelo seguinte
motivo: (selecione uma opção abaixo)

- Nunca foi solicitada a emissão;
- Perda/extravio **com** registro de Boletim de Ocorrência;
- Perda/extravio **sem** registro de Boletim de Ocorrência;
- Outros: _____

Assumo total responsabilidade pelas informações prestadas acima.

Niterói, _____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do Declarante

**Obrigatório o preenchimento
completo da declaração.**

Cópia da Declaração Completa de Imposto de Renda + recibo de entrega do pai, da mãe e/ou responsável legal e demais pessoas acima de 18 anos residentes no mesmo domicílio

MINISTÉRIO DA FAZENDA		IMPOSTO SOBRE A RENDA - PESSOA FÍSICA	
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL		EXERCÍCIO 2015	
		Ano-Calendário 2014	
RECIBO DE ENTREGA DA DECLARAÇÃO DE AJUSTE ANUAL - OPÇÃO PELO DESCONTO SIMPLIFICADO			
DECLARAÇÃO ORIGINAL			
IDENTIFICAÇÃO DO DECLARANTE			
CPF do declarante	Nome do declarante		Telefone
Endereço		Número	Complemento
Bairro/Distrito	CEP	Município	UF
			(Valores em Reais)
TOTAL RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS			14.976,07
IMPOSTO DEVIDO			0,00
IMPOSTO A RESTITUIR			202,89
SALDO DO IMPOSTO A PAGAR			0,00
IMPOSTO A PAGAR			
GANHO DE CAPITAL - MOEDA EM ESPÉCIE			0,00
RESTITUIÇÃO			
CÓDIGO DO BANCO			
AGÊNCIA BANCÁRIA			
CONTA PARA CRÉDITO			

RECIBOS

MINISTÉRIO DA FAZENDA		IMPOSTO SOBRE A RENDA - PESSOA FÍSICA	
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL		EXERCÍCIO 2018	
		ANO-CALENDÁRIO 2017	
Sr(a) _____, inscrito no CPF sob o nº _____			
O NÚMERO DO RECIBO de sua declaração apresentada em _____, às _____, é:			
<input type="text"/>			
Este número é de uso pessoal e NÃO deve ser fornecido a terceiros. Ele é obrigatório para:			
<ul style="list-style-type: none">- 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:<ul style="list-style-type: none">- Declaração IRPF – Extrato:<ul style="list-style-type: none">- informação da situação do processamento;- apresentação de eventuais pendências e orientações sobre como resolvê-las;- alteração ou cancelamento de débitos autorizados das quotas;- exibição de quotas do imposto em atraso, emissões dos Documentos de Arrecadação de Receitas Federais (Darf) atualizados;- Situação Fiscal:<ul style="list-style-type: none">- Informação de eventuais pendências, inclusive as relativas à Dívida Ativa da União, e orientação sobre como regularizá-las.			
Atenção: Guarde este número para inseri-lo na declaração do exercício de 2019, 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 permite a impressão do Darf para pagamento de todas as quotas, inclusive as em atraso. O Darf será impresso acrescido de juros equivalentes à taxa referencial do Sistema Especial de Liquidação e Custódia (Selic), para títulos federais, acumulada mensalmente, calculados a partir de 01/05/2018 até o mês anterior ao do pagamento e de 1% no mês do pagamento.			
Se o pagamento da quota for efetuado após o seu vencimento, incidirá multa de mora de 0,33% ao dia, observado o limite máximo de 20%.			
Para impressão do Darf o contribuinte deve utilizar a opção Declaração / Imprimir / Darf do IRPF e selecionar a quota para impressão.			
No caso de quotas decorrentes de declarações retificadoras que ocorra mudança de imposto a pagar, para impressão de Darf acesse o Portal e-CAC na página do site da RFB na internet, no endereço <rbf.gov.br>. Em seguida, clique em " Declarações e Demonstrativos ", selecione a opção " Extrato do Processamento da DIRPF ". Na lista das declarações encontradas clique no ícone " Débitos " para consultar o " Demonstrativo de Débitos da Declaração ". Após visualizar o quantitativo de quotas e a situação de cada uma delas, clique no ícone " Impressão " para emitir o Darf do mês desejado.			

Caso seja isento do Imposto de Renda, é necessário que preencha o modelo abaixo
(modelo 3).

**Obrigatório o preenchimento
completo da declaração.**

**DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DO IMPOSTO DE RENDA PESSOA FÍSICA (IRPF)
(Modelo 3)**

Eu, _____, RG/CNH nº _____, órgão expedidor: _____, UF: _____, CPF _____, endereço _____, CEP _____, cidade de _____, telefone(s) (____) _____, (____) _____ DECLARO ser isento(a) da apresentação da Declaração do Imposto de Renda Pessoa Física (DIRPF) no(s) exercício(s) _____ por não incorrer em nenhuma das hipóteses de obrigatoriedade estabelecidas pelas Instruções Normativas (IN) da Receita Federal do Brasil (RFB). Esta declaração está em conformidade com a IN RFB nº 1548/2015 e a Lei nº 7.115/83*.

Declaro ainda, sob as penas da lei, serem verdadeiras todas as informações acima prestadas.

Niterói, ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do Declarante

Caso possua alguma dúvida, solicitamos que entre em contato com o Serviço Social através dos canais de atendimento.

Telefone : (21) 2109-6870

E-mail: servico.social@csvp.com.br

ss@csvp.com.br

