

TUTORIAL PARA O EDITAL DO CEISJ 2023

Documentação Necessária para Desempregados

É necessário o preenchimento da declaração abaixo (modelo 4).

DECLARAÇÃO DE DESEMPREGO

(Modelo 4)

Eu _____ portador(a) do
RG nº _____ e do CPF nº _____, residente na
rua _____, nº _____, no
bairro _____ de _____, na cidade de
_____, RJ, declaro, sob as penas das Leis Civil e Penal, que
estou desempregado desde ____/____/____.

Acrescento ainda que tenho suprido minhas necessidades financeiras da seguinte maneira:

_____.


Assumo inteiramente a responsabilidade perante o Art. 299, do Código Penal, que versa sobre declarações falsas, documentos forjados ou adulterados, constituindo em crime de falsidade ideológica, além disso, declaro que estou ciente de que a inveracidade das informações prestadas poderá indeferir a solicitação do(a) candidato(a), junto à Irmandade São Vicente de Paulo, **bem como informar, imediatamente, alteração dessa situação, apresentando documentação comprobatória.**

Niterói, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do Declarante

Obrigatório o preenchimento completo da declaração.

Cópia do Seguro Desemprego (caso esteja recebendo o benefício)

 **MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO**
Requerimento de Seguro-Desemprego - SD

7729328891

2	NOME											
3	NOME DA MÃE											
4	ENDEREÇO (RUA, NÚMERO, APTO, BAIRRO/DISTRITO, ETC)											
	COMPLEMENTO DO ENDEREÇO			CEP	UF	DDD TELEFONE						
5	PIS/PASEP		6	CTPS (NÚMERO, UF)		7	CPF					
8	DATA NASCIMENTO 25/05/1963		9	SEXO M		10	GRAU DE INSTRUÇÃO		11	DOMICÍLIO BANCÁRIO		
12	TIPO INSCRIÇÃO CEI		13	CNPJ OU CEI 22021.00235/86		22.021.00235-86 BANCO DO BRASIL S.A. BRASIL						
14	DATA ADMISSÃO		15	DATA DISPENSA		16	AVISO PRÉVIO INDENIZADO Sim		17	MESES TRABALHADOS NA EMPRESA 224		
18	MÊS 9		ANTEPENÚLTIMO R\$ 622,00		MÊS 10		PENÚLTIMO SALÁRIO R\$ 622,00		MÊS 11		ÚLTIMO SALÁRIO R\$ 622,00	
19	SOMA DOS TRÊS ÚLTIMOS SALÁRIOS R\$ 1.866,00			20		CBO 6210-05		OCUPAÇÃO Trabalhador agropecuário em geral				

[Assinatura]
ASSINATURA E IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR

RESERVADO PARA PREENCHIMENTO DO POSTO DE ATENDIMENTO DO SEGURO-DESEMPREGO

DATA DO REQUERIMENTO 18/12/2015	CÓDIGO DA DISPENSA	RECEBEU SALÁRIO EM CADA UM DOS
------------------------------------	--------------------	--------------------------------

1º via: Posto Atendimento MTE

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 ou carteira de trabalho digital

02 QUALIFICAÇÃO CIVIL

NACIONALIDADE

NOME: XXXXXXXXXXXX
LOC. DE NASCIMENTO: XXXXXXXXXXXX
FILIAÇÃO: XXXXXXXXXXXX
DOC. APRESENTADO: XXXXXXXXXXXX
ESTADO CIVIL: XXXXXX
LEI Nº 6042 DE 1968
RG: XXXXXXXXXXXX
CPF: XXX.XXX.XXX-XX
LOCAL DA EMISSÃO: XXXXXXXXXXXX
EMISSÃO: XXXXXXXXXXXX

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE 03

FILIAÇÃO: _____
DATA DE NASC. DE _____ PARA _____
DOCUMENTO: _____

NOME: _____
DOCUMENTO: _____

NOME: _____
DOCUMENTO: _____

LEGENDA

A - CASAMENTO C - DISSÍDIO I - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE D - DATA DE NASCIMENTO
B - DEP. JURIDIC. E - ANOTAÇÃO F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA

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 QUI NOSTRUD EXERCITATION ULLAMCORPER SUSCIPIT LOBORTIS NILI UT ALIQUAM COMMODO CONSEQUAT.

DUIS AUTEM VEL EUM TRIUNGTUR ANDRE IN VULPUTATE VELIT ESSE NIBH, CONSECTETUR VELIT ILLUM DOLORE EU FEUGIAT NIBH, CONSECTETUR VELIT ACCUMSAN ET IUS SED DIGNISSIMUS QUI BLANDIT PRAESENT LUPTATUM, CONSECTETUR VELIT.

SERIE: XXXXXXXXXXXX
UF: XXXXXX XXXX XX

ASSINATURA DO TITULAR

FOTO

POLEGAR DIREITO

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR
ESTA CRITÉRIA CONTEM 50 PÁGINAS NUMERADAS

10 CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR: XXXXXXXXXXXXX Ltda

COD/CIF/CEI: XXXXXXXXXXXXXXXXXX
ENDEREÇO: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

MUNICÍPIO: XXXXXXXXXXXX UF: XX
ESP DO ESTABELECIMENTO: XXXXXXXXXXXXXXXXXX
CARGO: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

DATA DE EMISSÃO: XX DE XXXX DE XXXX
REGISTRO Nº: XXX FLS/FICHA: XXX
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: XXXXXXXXXXXXXXXXXX

DATA DE SAÍDA: XX DE XXXX DE XXXX

COM DISPENSA Nº: _____
FGTS Nº DA CONTA: _____

11 CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR: XXXXXXXXXXXXX Ltda

COD/CIF/CEI: XXXXXXXXXXXXXXXXXX
ENDEREÇO: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

MUNICÍPIO: XXXXXXXXXXXX UF: XX
ESP DO ESTABELECIMENTO: XXXXXXXXXXXXXXXXXX
CARGO: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

DATA DE EMISSÃO: XX DE XXXX DE XXXX
REGISTRO Nº: XXX FLS/FICHA: XXX
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: XXXXXXXXXXXXXXXXXX

DATA DE SAÍDA: XX DE XXXX DE XXXX

COM DISPENSA Nº: _____
FGTS Nº DA CONTA: _____

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

Obrigatório o preenchimento completo da declaração.

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

Cópia da Declaração Completa de Imposto de Renda + recibo de entrega à Receita 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-Calendarário 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
TOTAL RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS			(Valores em Reais) 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 orientação sobre como resolvê-las;- alteração ou cancelamento de débito automático de quotas;- exibição de quotas do imposto em atraso e 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).

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

Obrigatório o preenchimento completo da declaração.

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

