


TUTORIAL PARA O EDITAL DO CEISJ 2023

Documentação Necessária para Trabalhador Autônomo (Trabalhador autônomo é aquele que contribui de forma individual para o INSS)

Cópia do Carnê do INSS e Declaração de Trabalhador Autônomo (modelo 12)



 MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS	3. CÓDIGO DE PAGAMENTO	
	4. COMPETÊNCIA	
	5. IDENTIFICADOR	
1. NOME OU RAZÃO SOCIAL/ FONE/ ENDEREÇO:	6. VALOR DO INSS	
	8.	
	9. VALOR DE OUTRAS ENTIDADES	
2. VENCIMENTO (Uso do INSS)	10. ATM, MULTA E JUROS	
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.		11. TOTAL
12. AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA		

EXEMPLO

DECLARAÇÃO DE TRABALHADOR AUTÔNOMO
(Modelo 12)

Eu, _____, CPF nº _____
residente e domiciliado na rua _____, nº _____,
bairro _____, na cidade _____, estado do _____,
declaro que sou trabalhador(a) autônomo(a), desenvolvendo
atividade de _____ recebendo uma renda mensal média de
R\$ _____, nos meses de _____ de 20____.

Ratifico serem verdadeiras as informações acima prestadas.

Niterói, _____ de _____ de 20____.

ASSINATURA

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

03 ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

LEGENDA

A - CASAMENTO C - DÍVORCIO I - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE D - DATA DE NASCIMENTO
B - SUP. JUDICIAL E - ANOÇÃO 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 LAORET DOLORE MAGNA ALIQUAM ERAT VOLUTPAT QUIS NOSTRUD EXERCI TATION ULLAMCORPER SUSCIPIT LOBORTIS NISI UT ALQUIP E 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 a

FOTO

POLEGAR DIREITO

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR

ESTA CRITÉRIA CONTEM 50 PÁGINAS NUMERADAS

EXEMPLO

10 CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR XXXXXXXXXXXXX Ltda

COD/CIF/CEI XXXXXXXXXXXXXXXXXX

ENDEREÇO XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

MUNICÍPIO XXXXXXXXXXXX UF XX

ESP DO ESTABELECIMENTO XXXXXXXXXXXXXXX

CARGO XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

CSO Nº XXXXXXX

DATA DE EMISSÃO XX DE XXXX DE XXXX

REGISTRO Nº XXX FLS/FICHA XXX

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA XXXXXXXXXXXXXXX

1ª 2ª

DATA DE SAÍDA XX DE XXXX DE XXXX

1ª 2ª

COM DISPENSA Nº

FGTS Nº DA CONTA

11 CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR XXXXXXXXXXXXX Ltda

COD/CIF/CEI XXXXXXXXXXXXXXXXXX

ENDEREÇO XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

MUNICÍPIO XXXXXXXXXXXX UF XX

ESP DO ESTABELECIMENTO XXXXXXXXXXXXXXX

CARGO XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

CSO Nº XXXXXXX

DATA DE EMISSÃO XX DE XXXX DE XXXX

REGISTRO Nº XXX FLS/FICHA XXX

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA XXXXXXXXXXXXXXX

1ª 2ª

DATA DE SAÍDA XX DE XXXX DE XXXX

1ª 2ª

COM DISPENSA Nº

FGTS Nº 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 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-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 style="width: 100%; height: 20px;" 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 débito automático das quotas; - exibição de quotas do imposto em atraso, emissão 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 informar 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

