

TUTORIAL PARA O EDITAL DO CEISJ 2023

Documentação Necessária para Sócios e Dirigentes de Empresas

Faz-se necessário a entrega dos seguintes documentos:

1. Cópias dos três últimos contracheques de remuneração mensal(anteriores ao mês de inscrição)
2. Cópia da Declaração de IRPF acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil e da respectiva notificação;
3. Cópia da Declaração de IRPJ;
4. Quaisquer declarações tributárias referentes a pessoas jurídicas vinculadas ao estudante ou a membros de seu grupo familiar, quando for o caso;
5. DECORE original (informando a renda dos três últimos meses anteriores ao mês de inscrição, pelo menos).



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

NOBRE: XXXXXXXXXXXX
LOC. DE NASCIMENTO: XXXXXXXXXXXX
FILIAÇÃO: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
DOC. APRESENTADO: XXXXXXXXXXXXXXXX
ESTADO CIVIL: XXXXXX
LIB. FUND. DO FUND. DE TRAB. _____
RG: XXXXXXXXXXXXXXXX CPF: XXX.XXX.XXX-XX
LOCAL DA EMISSÃO: XXXXXXXXXXXXXXXX
EMISSÃO: XX/XX/XXXX

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE 03

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

NOME: _____
DOCUMENTO: _____

NOME: _____
DOCUMENTO: _____

LEGENDA

A - CASAMENTO C - ENDERÇO I - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE D - DATA DE NASCIMENTO
E - DEP. JURIDIC. F - ANOÇÃO F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA

TRABALHADOR

MINISTÉRIO DO TRABALHO
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO

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

NUM. _____ SÉRIE _____ 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
CÓDIGO/FUNÇÃO: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
ENDEREÇO: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
MUNICÍPIO: XXXXXXXXXXXX UF: XX
ESP. DO ESTABELECIMENTO: XXXXXXXXXXXXXXXX
CARGO: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

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

DATA DE SAÍDA: XX DE XXXX DE XXXX

COM DISPENSA Nº: _____
FGTS Nº DA CONTA: _____

11 CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR: XXXXXXXXXXXXX Ltda
CÓDIGO/FUNÇÃO: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
ENDEREÇO: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
MUNICÍPIO: XXXXXXXXXXXX UF: XX
ESP. DO ESTABELECIMENTO: XXXXXXXXXXXXXXXX
CARGO: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

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

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).

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			

EXEMPLO

RECIBOS

MINISTÉRIO DA FAZENDA		IMPOSTO SOBRE A RENDA - PESSOA FÍSICA	
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL		EXERCÍCIO 2018	
		ANO-CALENÁRIO 2017	
Sr(a) _____, inscrito no CPF sob o nº _____			
O NÚMERO DO RECIBO de sua declaração apresentada em _____, às _____, é:			
<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>			
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 regularizá-las; - alteração ou cancelamento de débito automático das quotas; - exibição de quotas do imposto em atraso e 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 o número 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.			

EXEMPLO

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

TFS 20/01/2020

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

