

# **TUTORIAL PARA O EDITAL DO CEISJ 2024**

**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 NASCIMENTO RUA DO COMÉRCIO NÚMERO CIDADE
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
19 SOMA DOS TRÊS ÚLTIMOS SALÁRIOS R\$ 1.866,00		20 CBO 6210-05	
OCUPAÇÃO Trabalhador agropecuário em geral			

*Assinatura do empregador*  
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
------------------------------------	--------------------	--------------------------------

1ª 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 Digital com identificação e contrato de trabalho;

02 **QUALIFICAÇÃO CIVIL**

**NACIONALIDADE**

03 **ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE**

FILIAÇÃO: \_\_\_\_\_ PARA \_\_\_\_\_  
 DATA DE NASC. DE \_\_\_\_\_ PARA \_\_\_\_\_  
 DOCUMENTO: \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_  
 DOCUMENTO: \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_  
 DOCUMENTO: \_\_\_\_\_

**LEGENDA**

A - CASAMENTO    C - DIVÓRCIO    E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE    G - DATA DE NASCIMENTO  
 B - DEP. JURÍDICO    D - 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 QUIS NOSTRUD EXERCITATION ULLAMCORPER SUSCIPIT LOBORTIS NILI UT ALIQUAM COMMODO CONSEQUAT.

DUIS AUTEM VEL EUM TRIUNGTUM ANDRE IN VULPUTATE VELIT ESSE NIBH, CO ACCUM SAN ET ACCUMSAN ET UT IN DIGNO DIGNO QUI BLANDIT PRAESANT LUPTATUM, NIBH NIBH NIBH NIBH.

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

FOTO

POLEGAR DIREITO

10 **CONTRATO DE TRABALHO**

EMPREGADOR: XXXXXXXXXXXXX Ltda

COD/CIF/CEI: XXXXXXXXXXXXXXXX  
 ENDEREÇO: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

MUNICÍPIO: XXXXXXXXXXXX UF: XX  
 ESP DO ESTABELECIMENTO: XXXXXXXXXXXXXXXX  
 CARGO: XXXXXXXXXXXXXXXX

DATA DE EMISSÃO: XX DE XXXX DE XXXX  
 REGISTRO N°: XXX FLS/FICHA: XXX  
 REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA: XXXXXXXXXXXXXXXX

DATA DE SAÍDA: XX DE XXXX DE XXXX

COM DISPENSA N°: \_\_\_\_\_  
 FGTS N° 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-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: 100px; 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"> <li>- retificar esta declaração;</li> <li>- 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"> <li>- Declaração IRPF – Extrato:                   <ul style="list-style-type: none"> <li>- informação da situação do processamento;</li> <li>- apresentação de eventuais pendências e orientação sobre como resolvê-las;</li> <li>- alteração ou cancelamento de débito autônomo de quotas;</li> <li>- exibição de quotas do imposto em atraso e emissões dos Documentos de Arrecadação de Receitas Federais (Darf) atualizados;</li> </ul> </li> <li>- Situação Fiscal:                   <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informação de eventuais pendências, inclusive as relativas à Dívida Ativa da União, e orientação sobre como regularizá-las.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>			
Atenção: Guarde este número para utilizá-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 <b>Declaração / Imprimir / Darf do IRPF</b> 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 <b>"Declarações e Demonstrativos"</b> , selecione a opção <b>"Extrato do Processamento da DIRPF"</b> . Na lista das declarações encontradas clique no ícone <b>"Débitos"</b> para consultar o <b>"Demonstrativo de Débitos da Declaração"</b> . Após visualizar o quantitativo de quotas e a situação de cada uma delas, clique no ícone <b>"Impressão"</b> 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](mailto:servico.social@csvp.com.br)**

