

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

**Documentação Necessária para Taxistas/Motoristas de outras modalidades (Ex. Uber)**

Faz-se necessário os seguintes documentos:

1. Declaração emitida pelo órgão de regulamentação no município para fins de comprovação de renda mensal do interessado, referente aos três últimos meses anteriores ao mês de inscrição (original e cópia)
2. Extrato bancário dos últimos seis meses (anteriores ao mês de inscrição)
3. Motoristas de outras modalidades deverão apresentar declaração emitida pelo aplicativo no qual está vinculado, demonstrando remuneração referente aos três últimos meses original e cópia (anteriores ao mês de inscrição)



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

LEGENDA

A - CASAMENTO C - DIVÓRCIO I - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE D - DATA DE NASCIMENTO  
E - SUP. JUDICIAL 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 LAORET DOLORE MAGNA ALIQUAM ERAT VOLUTPAT QUIB NOSTRUD EXERCI TATION ULLAMCORPER SUSCIPIT LOBORTIS NISI UT ALIQUIP EX ERAT COMMODU 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

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

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 XXXXXXXXXXXXX Ltda

COD/CIF/CEI XXXXXXXXXXXXXXXXXX

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 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 type="text"/>			
Este número é de uso pessoal e NÃO deve ser fornecido a terceiros. Ele é obrigatório para:			
- 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:			
- Declaração IRPF – Extrato:			
- informação da situação do processamento;			
- apresentação de eventuais pendências e orientações sobre como resolvê-las;			
- alteração ou cancelamento de débito autuado das quotas;			
- exibição de quotas do imposto em vigor e emissões dos Documentos de Arrecadação de Receitas Federais (Darf) atualizados			
- Situação Fiscal:			
- 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 <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**).

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](mailto:servico.social@csvp.com.br)**

