

SESC - PARÁ
FICHA CADASTRAL DE AUTÔNOMOS **

| | | | |
|--|----------|------------|--------------|
| Nome completo: | | | |
| Endereço: | | Nº | Complemento: |
| Bairro: | Cidade: | CEP: | UF: |
| Tel. fixo: () | Cel: () | e-mail: | |
| Estado Civil: ()Solteiro/a ()Casado/a () Divorciado/a () Separado/a () Viúvo/a () Outros | | | |
| Grau de Instrução: () Analfabeto () Até 5ª Série () 5ª Série Comp. () 6ª a 9ª Série Inc. () Ens. Fund. Comp. () Ens Médio Inc. () Ens. Méd. Comp. () Ens. Sup. Inc. () Ens. Sup. Comp. () Pós-Grad. Comp. () Mestrado Comp. | | | |
| Raça/Cor: () Branca () Preta () Parda () Indígena () Amarela () Não informado | | | |
| Pai: | | Mãe: | |
| Data de nasc.: | UF: | Município: | País: |
| Se estrangeiro: Data de chegada ao Brasil: _____ (Enviar cópia da Identidade e Passaporte) | | | |

Documentos

| | | | |
|------------------------|-------------------|-------------------|--|
| CPF: | | Nº do NIT ou PIS: | |
| RG.: | Órgão emissor/UF: | Data Exp.: | |
| Habilitação: | Órgão emissor/UF: | Data Exp.: | |
| Carteira de Trabalho*: | Série: | UF: | |

Dados Complementares

| | |
|-----------------|-----------------|
| Cargo : | CBO respectivo: |
| Nº dependentes: | |

(*)Cópis das páginas da foto e dados pessoais - (**)Anexar cópia de todos documentos requeridos.

DECLARAÇÕES DO PRESTADOR

Declaro para os devidos fins não possuir contribuições financeiras decorrentes de prestação de serviço como autônomo.

Declaro para os devidos fins que as informações constantes desse formulário são verdadeiras e que se houver qualquer alteração nos dados ou documentos acima, deverá ser comunicado formalmente ao Sesc-PA.

_____, _____ de _____ de _____

Assinatura

USO INTERNO:

Declaro conferido as informações mantidas neste cadastro, bem como após realizado consulta através do site <http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial/pages/index.xhtml> e obtido resultado "Os dados estão corretos".

Data ____/____/____ - Matrícula Sesc-PA nº _____ - Assinatura e carimbo: _____

SESC - PARÁ
FICHA CADASTRAL DE AUTÔNOMOS COMPLEMENTAR **

Nome completo:

Documentos

CPF:

Nº do NIT ou PIS:

Múltiplos Vinculos***

| | | | | |
|-------------------------|---------------------------|--------|---------|------------|
| Cargo : | CBO respectivo: | | | |
| Nome da Empresa1: | CNPJ: | | | |
| Informar Valor Recebio: | Informar Valor Recolhido: | R\$ CP | R\$ IR: | R\$ Outro: |
| Observação: | | | | |

| | | | | |
|-------------------------|---------------------------|--------|---------|------------|
| Cargo : | CBO respectivo: | | | |
| Nome da Empresa2: | CNPJ: | | | |
| Informar Valor Recebio: | Informar Valor Recolhido: | R\$ CP | R\$ IR: | R\$ Outro: |
| Observação: | | | | |

| | | | | |
|-------------------------|---------------------------|--------|---------|------------|
| Cargo : | CBO respectivo: | | | |
| Nome da Empresa3: | CNPJ: | | | |
| Informar Valor Recebio: | Informar Valor Recolhido: | R\$ CP | R\$ IR: | R\$ Outro: |
| Observação: | | | | |

| | | | | |
|-------------------------|---------------------------|--------|---------|------------|
| Cargo : | CBO respectivo: | | | |
| Nome da Empresa4: | CNPJ: | | | |
| Informar Valor Recebio: | Informar Valor Recolhido: | R\$ CP | R\$ IR: | R\$ Outro: |
| Observação: | | | | |

(**)Anexar cópia de todos documentos requeridos – (***) Período mês competência – (CP) Contribuição Previdenciária – (IR) Imposto de Renda

DECLARAÇÃO DO AUTÔNOMO

Declaro para os devidos fins que as informações constantes desse formulário são verdadeiras e que se houver qualquer alteração nos dados ou documentos acima, deverá ser comunicado formalmente ao Sesc-PA.

_____, ____ de _____ de _____

Assinatura

USO INTERNO:

Declaro conferido as informações mantidas neste cadastro.

Data ____/____/____ - Matrícula Sesc-PA nº _____ - Assinatura e carimbo: _____