**CADASTRO PESSOA FÍSICA 2017**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOME COMPLETO: | | |
| CPF: | | |
| RG: | ÓRGÃO EMISSOR: | ESTADO EMISSOR: |
| ESTADO CIVIL: | | |
| DATA DE NASCIMENTO: | | |
| GRAU DE ESCOLARIDADE: | | |
| NACIONALIDADE: ( )BRASILEIRO ( ) ESTRANGEIRO | | |
| NÚMERO DO PIS OU PASEP: | | |
| TIPO DE FORNECEDOR (EX: PALESTRANTE/PORTEIRO/VIGIA/ALFAIATE): | | |
| ENDEREÇO COMPLETO (CONFORME ABAIXO): | | |
| CEP: | | |
| RUA/AVENIDA/ALAMEDA: Especificar se é rua, avenida ou alameda | | |
| NÚMERO: | | |
| COMPLEMENTO: | | |
| BAIRRO/VILA/JARDIM: | | |
| PAÍS: | | |
| ESTADO: | | |
| MUNICÍPO: | | |
| TELEFONE: | | |
| FAX: | | |
| CELULAR: | | |
| E-MAIL: | | |
| CONTATO: | | |
| BANCO: | | |
| AGÊNCIA: | | |
| CONTA CORRENTE: | | |
| **QUESTIONÁRIO:**  **1) VOCÊ JÁ RECOLHE INSS?**  ( )SIM ( )NÃO  - Se Sim, o autônomo deverá solicitar a empresa que realizou o recolhimento que envie uma declaração informando o mesmo ou enviar cópia do comprovante (Contra-Cheque/Holerite/Carnê de Pagamento/Obs: O comprovante de pagamento de INSS deverá ser com data do mês anterior à data da prestação do serviço). (**Atenção:** Caso o autônomo não apresente comprovante de pagamento do INSS ou não recolha o mesmo sob o valor do teto, será retido 20% do valor bruto).  **2) VOCÊ POSSUI DEPENDENTES? (** )SIM ( ) NÃO  - Se Sim, o autônomo deverá fazer declaração informando nome completo, parentesco, data de nascimento e CPF ou certidão de nascimento dos dependentes para imposto de renda ou enviar parte da declaração de imposto de renda, onde consta os dados dos mesmos (**Atenção:** este item é opcional, este documento poderá ser enviado ou não). | | |
| **OBS.: ENCAMINHAR ANEXO CÓPIA DOS SEGUINTES DOCUMENTOS:**  **CARTEIRA DE IDENTIDADE / CPF / COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA /CARTÃO DO PIS ou PASEP / Nº DA CARTEIRA DE TRABALHO E N° DE SERIE / NIT** | | |

**ATENÇÃO:**

* Os pagamentos serão efetuados por depósito em conta corrente do autônomo.
* **O pagamento só será efetuado após o envio das cópias de toda a documentação solicitada.**
* Para a indenização de despesas com transporte e alimentação (quando for o caso), o autônomo deverá apresentar nota fiscal ou cupom fiscal em nome da Fundação Educacional de Lavras - CNPJ nº 22.075.444/0001-29.
* **SÓ SERÃO INDENIZADAS DESPESAS COMPROVADAS COM NOTAS FISCAIS COM SÉRIE E/OU CUPONS FISCAIS COM IDENTIFICAÇÃO DO CNPJ DA FUNDAÇÃO.**