|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DADOS CONTRATUAIS** | | | | | | | | | | | |
| **Empresa que foi prestado serviço**: | | | | | | | | | | | |
| Qual o tipo Prestação de serviços: | | | | | Data da prestação de serviços: / / | | | | Valor BRUTO do serviço: | | |
| Autônomo informar o CCM (se houver): | | | | | | Município/Estado em que a prestação de serviços foi feita: | | | | | |
| Tipo de contrato: ☒ Autônomo | | | | | | | | | | | |
| Forma de pagamento: 1 ☒ Banco 2 ☐ Cheque ***-*** | | | | | | | | | | | |
| ***para opção 1*** : | Banco : | | Ag: | | | | Conta: | | | | Tipo : Corrente |
| **DADOS PESSOAIS**  Exigidos para todos os tipos de vínculos | | | | | | | | | | | |
| Nome do autônomo (prestador de serviços): | | | | | | | | | | | |
| Endereço: | | | | Nº: | | | | Complemento: | | | |
| Bairro: | | | | CEP: | | | | Cidade: | | | |
| E-mail: | | | | | | | | | | | |
| Nome da Mãe: | | | | | | | | | | | |
| Nome do Pai: | | | | | | | | | | | |
| **Naturalidade (CIDADE):** | | **UF:** | | | | **Data de Nascimento**: / / | | | | **Nacionalidade (País):** Brasil | |
| **Raça:** ☐ Branca ☐ Preta ☐ Amarela ☐ Parda ☐ Indígena | | | | | | **Sexo:** ☐ F ☐ M | | | | | |
| CPF nº: | | | | | | | | | | | |
| **EXCLUSIVO PARA ESTRANGEIROS** | | | | | | | | | | | |
| RNE nº: | | | | Validade: | | | | Tipo de visto: | | | |
| Possui filhos com brasileiros? ☐ Sim ☐ Não | | | | | | Quantos? | | | | | |
| Em caso de estrangeiro naturalizado brasileiro, informar o Nº do RIC: | | | | | | | | | | | |
| **DEPENDENTES** | | | | | | | | | | | |
| Nome: | | Data de Nasc: | | | | CPF nº: | | | | Grau de parentesco | |
| Nome: | | Data de Nasc: | | | | CPF nº: | | | | Grau de parentesco | |
| Nome: | | Data de Nasc: | | | | CPF nº: | | | | Grau de parentesco | |

***Estou ciente que as informações fornecidas acima são verdadeiras e que as mesmas são de minha inteira responsabilidade.***

***Responsável pelo Preenchimento***:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Nome:*

*CPF:*