|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Grau de sigilo | | |
|  | | |
| #PUBLICO | | |
|  | | |
| **Orientações de preenchimento são obtidas no "Manual de Orientações, Retificação de Dados, Transferência de Contas Vinculadas e Devolução de Valores Recolhidos a Maior", disponível no sítio da CAIXA na Internet > downloads > FGTS > extrato e retificação de dados.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1 - Identificação do Empregador** (Preenchimento obrigatório. Informar dados do cadastro do FGTS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **PARA USO DA CAIXA**  Protocolo de recepção e assinatura, sob carimbo,  do responsável pela conferência. | | |
| Razão Social/Nome | | | | | CNPJ/CEI do empregador | | | | UF | Código do empregador | | | | | | | Base da conta | |  | | |
|  | | | | |  | | | |  |  | | | | | | |  | |  | | |
| MINASBEL DISTRIBUIDORA DE BEBIDAS MINAS GERAIS LTDA ME | | | | | 06915806000196 | | | | DF | 9960301846693 | | | | | | | BR | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| Pessoa para contato | | DDD/Telefone | | Endereço eletrônico (e-m@il) | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| ALBERTO SILVA DE SOUSA | | (61) 84703955 | | credicontabil@yahoo.com.br | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| **2 - Identificação do Trabalhador** (Preenchimento obrigatório. Informar dados do cadastro do FGTS, mesmo que incorretos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| Nome do trabalhador | | | | N° do PIS/PASEP | | | | Data de admissão | | | Categoria | | | Código do trabalhador | | | | |  | | |
|  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | | |  | | |
| VALQUIRIA MOREIRA SILVA | | | | 16545339401 | | | | 15 / 10 / 2011 | | | 01 | | |  | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| **3 - Dados Cadastrais a Retificar** (Preencher, somente, os campos a serem alterados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| Nome do trabalhador | | | | N° do PIS/PASEP | | CTPS: Número | | | | | | | Série | | UF | Categoria | | |  | | |
|  | | | |  | |  | | | | | | |  | |  |  | | |  | | |
|  | | | |  | |  | | | | | | |  | |  |  | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| Data de admissão | Data de opção | | Data de retroação | | | | Data de nascimento | | | | |  | | | | | |  |  | | |
|  |  | |  | | | |  | | | | |  | | | | | |  |  | | |
| /   / | /   / | | /   / | | | | /    / | | | | |  | | | | | |  |  | | |

**4 - Pedido de Exclusão da Movimentação Informada** (Preencher com o dado informado indevidamente. Aplicado somente para exclusão de informação prestada)

|  |  |
| --- | --- |
| Data | Código |
|  |  |
| /   / |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **5 - Retificação da remuneração sem devolução de FGTS, no mesmo Empregador, na mesma Competência e entre contas do mesmo trabalhador ou entre trabalhadores diferentes.** | | | | | | | | | | |
| **\* Nas guias com recolhimento ao FGTS, as remunerações informadas no campo “PARA” devem ser limitadas aos valores discriminados no campo “DE”** | | | | | | | | | | |
| **De:** (Preencher com dados informados incorretamente na guia) | | | | | **Para:** (Preencher com dados corretos para a guia) | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | |
| Nome do trabalhador | N° do PIS/PASEP | Categoria | Data de admissão | Remuneração | Nome do trabalhador | N° do PIS/PASEP | Categoria | Data de admissão | Remuneração | Competência |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1- |  |  | /    / |  | 1- |  |  | /    / |  | **/** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2- |  |  | /    / |  | 2- |  |  | /    / |  | **/** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3- |  |  | /    / |  | 3- |  |  | /    / |  | **/** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **6 - Pedido de Unificação de Contas do Trabalhador em Multiplicidade** | | | | | |  | **7 - Pedido de Atualização de Saque na Vigência do Contrato do Trabalho** | | | | | |
| Código das contas vinculadas do trabalhador a serem unificadas | | | | |  |  | Código da conta vinculada do trabalhador a ser atualizada | | | |  | |
| 2444 |  | 3769 |  | 2797 2959 | |  |  |  |  |  | |  |
| |  | | --- | | **Estou ciente de que se verificada, a qualquer tempo, a falsidade das informações constantes desse documento, sujeitar-se-á o responsável às penalidades previstas na legislação civil e penal, sem prejuízo das ações administrativas cabíveis.** |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | BRASILIA 19 | , | AGOSTO | de | 2015 |  |  | | Local/Data |  |  |  |  |  | Identificação e assinatura do responsável pela empresa ou seu representante legal | |  |  |  |  |  |  | NOME: ALBERTO SILVA DE SOUSA | |  |  |  |  |  |  | CPF : 69146462104B | | | | | | | | | | | | | |