|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL****CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SERGIPE****FICHA INFORMATIVA DE ORGANIZAÇÃO CONTÁBIL****Base legal: Alínea “c” do Art. 10 do Decreto-Lei nº 9.295/46**

|  |  |
| --- | --- |
| NOME/RAZÃO SOCIAL: |       |
| NOME FANTASIA: |       |
| ENDEREÇO:  |       |
| CIDADE:       | CEP:       |
| TEL:       | FAX:       | EMAIL:       |
| SITE/PORTAL:  |       |

 POSSUI FILIAL: [ ]  SIM [ ]  NÃO; PG CONTRIBUIÇÃO SINDICAL: [ ]  SIM [ ]  NÃO SE SIM, INFORMAR ENDEREÇO COMPLETO OU NOME DO SINDICATO:     **ASPECTOS LEGAIS:** [ ]  SOCIEDADE [ ]  ESCRITÓRIO INDIVIDUAL [ ]  MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL 1. INÍCIO DAS ATIVIDADES:    /    /

|  |  |
| --- | --- |
| 2. NÚMERO DE REGISTRO CADASTRAL: N°:       | /       |
| CNPJ/CPF:       | INSCRIÇÃO ESTADUAL/MUNICIPAL:       |

**SÓCIOS E/OU RESPONSÁVEIS TÉCNICOS**

|  |  |
| --- | --- |
| NOME: |       |
| CPF: |        | REGISTRO PROFISSIONAL: |        |
| PROFISSÃO: |        | CATEGORIA PROFISSIONAL: |        |
| ENDEREÇO: |        | CEP: |        |

|  |  |
| --- | --- |
| NOME: |       |
| CPF: |        | REGISTRO PROFISSIONAL: |        |
| PROFISSÃO: |        | CATEGORIA PROFISSIONAL: |        |
| ENDEREÇO: |        | CEP: |        |

|  |  |
| --- | --- |
| NOME: |       |
| CPF: |        | REGISTRO PROFISSIONAL: |        |
| PROFISSÃO: |        | CATEGORIA PROFISSIONAL: |        |
| ENDEREÇO: |        | CEP: |        |

|  |  |
| --- | --- |
| NOME: |       |
| CPF: |        | REGISTRO PROFISSIONAL: |        |
| PROFISSÃO: |        | CATEGORIA PROFISSIONAL: |        |
| ENDEREÇO: |        | CEP: |        |

Continua... |
| ...ContinuaçãoINFORMAÇÕES SOBRE OS FUNCIONÁRIOS/COLABORADORES/ AUTÔNOMOS DA ORGANIZAÇÃO

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ORD.** | **NOME** | **FUNÇÃO** | **FORMAÇÃO PROFISSIONAL** |
| 01 |       |       |       |
| 02 |       |       |       |
| 03 |       |       |       |
| 04 |       |       |       |
| 05 |       |       |       |
| 06 |       |       |       |
| 07 |       |       |       |
| 08 |       |       |       |
| 09 |       |       |       |
| 10 |       |       |       |

OBSERVAÇÕES: Caso não tenha funcionários, anexar cópia da RAIS.          **INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:**1. PERMANÊNCIA DO(S) RESPONSÁVEL(IS) TÉCNICO(S) NO ESCRITÓRIO:[ ]  DIÁRIA [ ]  PELA MANHÃ [ ]  À TARDE [ ]  UMA VEZ POR SEMANA [ ]  UMA VEZ POR MÊS [ ]  NÃO COMPARECE2. SERVIÇOS PRESTADOS:[ ]  CONTABILIDADE [ ]  AUDITORIA[ ]  ESCRITURAÇÃO FISCAL [ ]  PERÍCIA[ ]  ASSESSORIA/CONSULTORIA [ ]  OUTROS **IDENTIFICAÇÃO DO INFORMANTE:** NOME:

|  |  |
| --- | --- |
| CARGO/FUNÇÃO:       | R.G.:       |

 OBSERVAÇÕES DO FISCAL:                DECLARO SEREM VERDADEIRAS AS INFORMAÇÕES PRESTADAS NESTA FICHA.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |       |  / |    | , de |       | de |      |

CIENTE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FISCAL DECLARANTE |