**CADASTRO E DECLARAÇÕES – PESSOA FÍSICA**

**FUNDOS ESTADUAIS - FEAPER**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Deve(m) preencher essa Ficha Cadastral todos os participantes do financiamento; 2. A Ficha Cadastral inclui os dados do Cônjuge; 3. As Declarações e Autorizações existentes neste documento são válidas para todas as sociedades cadastradas no Anexo III; 4. **Todos os campos com (\*) são de preenchimento OBRIGATÓRIO;** 5. **Caso seja declarante do e-SOCIAL, encaminhar o ANEXO IV assinado;** 6. **Este formulário deve ser entregue devidamente datado e assinado;** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DADOS PESSOAIS DO BENEFICIÁRIO/ AVALISTA/ FIADOR** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome Completo\*: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Data de Nascimento\*: | | | | |
| Nome Social (somente, se for o caso): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CPF\*: | | | | | | | | | Doc. Identificação nº\*: | | | | | | | | | | | Emissor\*: | | | | | | | | Data de Emissão\*: | | | | |
| Sexo\*: | Escolaridade\*: | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| Nome da Mãe\*: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome do Pai\*: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Profissão\*: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nacionalidade\*: | | | | | | | | | | | | | | | | Naturalidade (Cidade/UF)\*: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Naturalizado: | | | | | | | Se Naturalizado, País de origem: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E-mail Pessoal Principal\*:    ***\*Este é o e-mail principal para envio de documentações, extratos, boletos etc. Caso seja necessário, poderemos enviar para um dos alternativos, com solicitação via e-mail.***  Estado Civil\*:    Possui União Estável? (Responder somente se Estado Civil diferente de casado) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Para Situações de Casado ou União Estável, identificar regime de bens: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Para estado civil **diferente** de Casado ou União Estável:  *Declaro sob responsabilidade civil e criminal, que não mantenho relação de vida comum ou união estável com outra pessoa, nas condições previstas do art. 1.723 do Código Civil Brasileiro.”* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Enquadra-se como Pessoa Exposta Politicamente - PEP:  *(Para verificar o enquadramento, verificar item 5 das Autorizações deste documento)*  É familiar de PEP? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Enquadra-se como Parte Relacionada com o BADESUL:  *(Para verificar o enquadramento, consultar o item 6 das Autorizações deste documento)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C.E.I. – Cadastro Específico do INSS: **(Somente em caso de Empregador)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **RENDA DO BENEFICIÁRIO/ AVALISTA/ FIADOR** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Renda Anual\*: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Ano Base\*: | | | | | | |
| **DADOS DO CÔNJUGE/ COMPANHEIRO(A) DO BENEFICIÁRIO/ AVALISTA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome Completo\*: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Data de Nascimento\*: | | | | | | |
| CPF\*: | | | | | Doc. Identificação nº\*: | | | | | | | | | | | | | | Emissor\*: | | | | | | | Data de Emissão\*: | | | | | | |
| Sexo\*: | | Escolaridade\*: | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| Nome da Mãe\*: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome do Pai\*: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Profissão\*: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nacionalidade\*: | | | | | | | | | | | | | Naturalidade (Cidade/UF)\*: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Naturalizado: | | | | | | | | Se Naturalizado, País de origem: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E-mail Pessoal Principal\*:    ***\*Este é o e-mail principal para envio de documentações, extratos, boletos etc. Caso seja necessário, poderemos enviar para um dos alternativos, com solicitação via e-mail.*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Enquadra-se como Pessoa Exposta Politicamente - PEP:  *(Caso a resposta marcada seja “SIM”, verificar item 5 das Autorizações deste documento)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Enquadra-se como Parte Relacionada com o BADESUL:  *(Para verificar o enquadramento, consultar o item 6 das Autorizações deste documento)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CEI – Cadastro Específico do INSS: ***(Somente em caso de Empregador)*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **RENDA CÔNJUGE/ COMPANHEIRO(A)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Renda Anual: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Ano Base: | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| **ENDEREÇO RESIDENCIAL DO BENEFICIÁRIO/ AVALISTA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Logradouro\*: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Número\*: | | | | | Complemento\*: | | | | | |
| Bairro\*: | | | | | | | | | | | | | | | Cidade\*: | | | | | | | | | | | | | | | UF\*: | | |
| CEP\*: | | | DDD + Telefone\*: | | | | | | | | | DDD + Celular: | | | | | | | | | | | | | | | | DDD + Fax: | | | | |
| E-mail Alternativo 1: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E-mail Alternativo 2: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ENDEREÇO COMERCIAL *(Preencher se diferente do residencial)*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Logradouro: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Número: | | | | | | | | Complemento: | | | |
| Bairro: | | | | | | | | | | | | | | Cidade: | | | | | | | | | | | | | | | | | | UF: |
| CEP: | | | | DDD + Telefone: | | | | | | | | | | | | | Contato: | | | | | | | | | | | | | | | |
| E-mail (opcional): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA *(Preencher se diferente do residencial)*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Logradouro: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Número: | | | | | Complemento: | | | | | |
| Bairro: | | | | | | | | | | | | | | | Cidade: | | | | | | | | | | | | | | | | UF: | |
| CEP: | | | | | | DDD + Telefone: | | | | | | | | | | | | Contato: | | | | | | | | | | | | | | |
| E-mail (opcional): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PARTICIPAÇÃO SOCIETÁRIA DO BENEFICIÁRIO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Declarante:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| \*Neste caso, preencher “Anexo III”.  **Cônjuge (Se for o caso):** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| \*Neste caso, preencher “Anexo III”. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **AUTORIZAÇÕES E DECLARAÇÕES** |
| 1. **CONSULTA CADASTRAL** - Autorizo(amos) o BADESUL DESENVOLVIMENTO S.A. – AGÊNCIA DE FOMENTO/RS, nos termos da Resolução nº 3.658 do BACEN de 17.12.2008, a acessar o Sistema de Informações de Crédito – SCR do BACEN, o SICOR, o CADIN, as informações bancárias registradas por outras instituições financeiras, a SERASA e outras fontes, ficando vedada a divulgação das informações obtidas para terceiros.   Os acessos objetivarão verificar as informações com vistas à avaliação de risco necessária ao exame de meu pedido de concessão de crédito, adotar as providências necessárias aos trâmites de crédito em conta-corrente e de cobrança, bem como autorizo(amos) a efetuar registros no SCR do BACEN em caso de contratação.   1. **REPASSE DE INFORMAÇÕES –** Autorizo, caso seja necessário, o repasse de informações para Fundos Garantidores de Aval. 2. **Tributos federais** – Declaro que não possuo inadimplemento perante a União, seus órgãos da administração direta e indireta, com a ressalva das obrigações cujo adimplemento se comprova por meio de certidão. bNo caso de haver situação positiva, estou ciente que a aprovação do financiamento depende de sua regularização. 3. **LEI DAS CRECHES –** para efeito do Artigo 389 da Consolidação das Leis de Trabalho – CLT, atendo as determinações referentes a guarda de filhos de empregados nos termos legais. 4. **POLITICAMENTE EXPOSTO –** Atendendo às normas do Banco Central do Brasil que determinam aos agentes financeiros a identificação de pessoas na condição de Expostas Politicamente, nos últimos cinco anos, sendo que, conforme Resolução COAF nº 29/2017, consideram-se Pessoas Expostas Politicamente:   *I – Detentores de mandatos eletivos dos Poderes Executivo e Legislativo da União;*  *II – Os ocupantes de cargo, no Poder Executivo da União, de:*   1. *Ministério de Estado ou equiparado;* 2. *Natureza especial ou equivalente;* 3. *presidente, vice presidente e diretor, ou equivalente de entidades da administração publica indireta; e* 4. *Grupo Direção e Assessoramento Superior – DAS, nível 6, ou equivalente;*   *III – os membros do Supremo Tribunal federal, dos Tribunais Superiores e dos Tribunais Regionais Federais, do Trabalho e Eleitorais;*  *IV - o Procurador-Geral da República, o Procurador-Geral do Trabalho, o Procurador-Geral da Justiça Militar e os Procuradores-Gerais de Justiça dos estados e do Distrito Federal;*  *V - os membros do Tribunal de Contas da União e o Procurador-Geral do Ministério Público junto ao Tribunal de Contas da União;*  *VI - os presidentes e tesoureiros nacionais, ou equivalentes, de partidos políticos;*  *VII - os governadores e secretários de Estado e do Distrito Federal, os Deputados Estaduais e Distritais, os presidentes, ou equivalentes, de entidades da administração pública indireta estadual e distrital e os presidentes de Tribunais de Justiça, Militares, de Contas ou equivalente de Estado e do Distrito Federal; VIII - os Prefeitos, Vereadores, Presidentes de Tribunais de Contas ou equivalentes dos Municípios.*  *§2° Para fins do disposto nesta Resolução, também são consideradas pessoas expostas politicamente aquelas que, no exterior, sejam:*  *I - chefes de estado ou de governo;*  *II - políticos de escalões superiores;*  *III - ocupantes de cargos governamentais de escalões superiores;*  *IV - oficiais generais e membros de escalões superiores do poder judiciário;*  *V - executivos de escalões superiores de empresas públicas; ou*  *VI - dirigentes de partidos políticos.*  *§3° Para fins do disposto nesta Resolução, também são consideradas pessoas expostas politicamente os dirigentes de escalões superiores de entidades de direito internacional público ou privado.*  *§4° Para fins de identificação de pessoas expostas politicamente que se enquadram no § 1° deste artigo, as pessoas reguladas pelo COAF deverão consultar base de dados específica, disponibilizada pelo Governo Federal.*  *§5° Para fins de identificação de pessoas expostas politicamente que se enquadram nos §§ 2° e 3° deste artigo, as pessoas reguladas pelo COAF deverão recorrer a fontes abertas e bases de dados públicas e privadas.* |
| 1. **PARTES RELACIONADAS:** São consideradas,além do Estado do Rio Grande do Sul, entidades, pessoas físicas ou jurídicas:    * 1. sob as quais o Estado do Rio Grande do Sul exerça controle societário direto ou indireto;      2. que possam exercer influência significativa na Administração Pública do Estado do Rio Grande do Sul em decorrência do exercício de função pública;      3. que exerçam cargos remunerados em órgãos estatutários do Badesul (ex.: Diretores, Conselheiros de Administração, Conselheiros Fiscais, membros do Comitê de Auditoria);      4. que sejam, em relação a qualquer pessoa mencionada nos itens 6.1.2 e 6.1.3:         1. Cônjuge ou companheiro;         2. Ascendente ou descendente consanguíneo ou por afinidade;         3. Parente até o segundo grau, em linha colateral, consanguíneo ou por afinidade;      5. que sejam controladas por qualquer pessoa referida no item 6.1.2 ou no item 6.1.3;      6. que sejam controladas por qualquer pessoa referida no item 6.1.4; e que      7. que mantenham plano de benefícios pós-emprego aos empregados do Badesul. 2. **INEXISTÊNCIA DE RESTRIÇÕES PELA PRÁTICA DE DESMATAMENTO ILEGAL –** Para efeito do disposto no item 2-1-12, “c”, II, do Manual do Crédito Rural – MCR, com a redação dada pelo art. 1º das Resoluções do Conselho Monetário Nacional nº 4.422, de 25 de junho de 2015 e nº 4.487 de 31 de Maio de 2016, que não existem restrições pela prática de desmatamento ilegal. |
| 1. **COMUNICAÇÕES INSTITUCIONAIS –** Concorda em receber a(s) comunicação(ões) referente(s) à(s) proposta(s) de crédito encaminhada(s) ao BADESUL, inclusive quanto ao deferimento ou indeferimento de tal(is) proposta(s), bem como, se for o caso, quanto às projeções de Custo Efetivo Total do Crédito Rural incidentes sobre os programas disponibilizados, por meio do(s) endereço(s) de e-mail informado(s) neste formulário. 2. **AUTORIZAÇÃO DE USO DE DADOS PESSOAIS –** Autorizo o Badesul Desenvolvimento a utilizar meus dados pessoais para os fins descritos na Política De Privacidade e Proteção de Dados, disponível no site [www.badesul.com.br](http://www.badesul.com.br).   *O Badesul, conforme dispõe em sua Política de Privacidade, adota todos os procedimentos necessários para a segurança da informação e para a proteção de seus dados pessoais, respeitando à Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais e à Lei Complementar nº 105 de 10/01/2001 – Lei do Sigilo Bancário.*   1. **AUTORIZAÇÃO A TERCEIROS PARA REALIZAREM CONSULTA DE FINANCIAMENTO –** Autoriza as seguintes Pessoas/Empresas, listadas abaixo, a colher informações referentes aos financiamentos do tomador, junto ao BADESUL, após devida conferência de dados específicos conforme prevê a Lei Complementar 105/2001:   **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **DADOS DO AUTORIZADO 1:**  **Nome: CPF/CNPJ:**    **Grau de Relacionamento: E-mail:**    **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **DADOS DO AUTORIZADO 2:**  **Nome: CPF/CNPJ:**    **Grau de Relacionamento: E-mail:**    **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **DADOS DO AUTORIZADO 3:**  **Nome: CPF/CNPJ:**    **Grau de Relacionamento: E-mail:**    **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Observação: O cliente poderá cancelar esta Autorização a qualquer momento (Solicitar Termo de Cancelamento).**  **O não atendimento das condições acima explicitadas acarretará atraso nas liberações, podendo inclusive vir a ser cancelado o contrato com as penalidades previstas no instrumento contratual respectivo.**  **Esta Ficha permanecerá vigente por tempo indeterminado.**  Declaro serem verdadeiras as informações prestadas referentes a tributos federais, atos de discriminação, trabalho escravo, crime com o meio ambiente, lei das creches, trabalho infantil, conta bancária e exposição política. Estou(amos) ciente(s) de que a falsidade da declaração ora prestada acarretará o vencimento antecipado do instrumento contratual, sem prejuízo da aplicação das sanções legais cabíveis, de natureza civil e penal.  **Declaro, ainda, ter conhecimento da obrigatoriedade de comunicação, devidamente formalizada, sobre qualquer alteração nos dados cadastrais e nos documentos de identificação solicitados.** |
|  |
| , de  de 20.  (Local e Data)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura Assinatura do cônjuge |

**ANEXO I**

**Declaração de Pessoa física não empresário individual**

**Atenção: Preencher somente em caso de Não Empregador**

NOME:

cpf:

Endereço:

Telefone:

E-mail:

Declaro, sob as penas da lei, que não sou empresário individual, bem como que não sou contribuinte da previdência social como empregador de trabalhadores não domésticos e que não mantenho a meu serviço segurados empregados sob tal circunstância ou, ainda, trabalhadores avulsos, bem como que não comercializo produção própria, “*se produtor rural ou segurado especial* “, na forma prevista no inciso I do art. 166 da Instrução Normativa RFB nº 971, de 13.11.2009 e respectivas alterações), não estando, portanto, sujeito ao cumprimento da exigência de apresentação de RAIS – Relação Anual de Informações Sociais e Declaração de Regularidade do FGTS - Fundo de Garantia do Tempo de Serviço, para fins de obtenção de crédito junto ao BNDES e para fins de obtenção de financiamento junto ao BADESUL.

Estou ciente da aplicação de sanções administrativas (com o vencimento antecipado com contrato), civis e criminais cabíveis, na hipótese de falsidade da presente declaração.

, de  de 20.

(Local e data)

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

Assinatura

**ANEXO II**

**Declaração de Pessoa física não empresário individual**

**(para preenchimento do Cônjuge, se for o caso)**

**Atenção: Preencher somente em caso de Não Empregador**

Nome:

cpf:

ENDEREÇO:

TELEFONE: 

E-MAIL:

Declaro, sob as penas da lei, que não sou empresário individual, bem como que não sou contribuinte da previdência social como empregador de trabalhadores não exclusivamente domésticos e que não mantenho a meu serviço segurados empregados sob tal circunstância ou trabalhadores avulsos, bem como que não comercializo produção própria, “*se produtor rural ou segurado especial* “, na forma prevista no inciso I do art. 166 da Instrução Normativa RFB nº 971, de 13.11.2009 e respectivas alterações), não estando, portanto, sujeito ao cumprimento da exigência de apresentação de RAIS – Relação Anual de Informações Sociais e Declaração de Regularidade do FGTS - Fundo de Garantia do Tempo de Serviço, para fins de obtenção de crédito junto ao BNDES e para fins de obtenção de financiamento junto ao BADESUL.

Estou ciente da aplicação de sanções administrativas (com o vencimento antecipado com contrato), civis e criminais cabíveis, na hipótese de falsidade da presente declaração.

, de  de 20.

(Local e data)

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

Assinatura

**ANEXO III – PESSOA JURÍDICA\***

(\*onde os sócios e/ou empresa solicitante possuem participação societária)

**Razão Social da Sociedade: **

**%do Capital Social:**  **CNPJ:  ROB do último exercício: **

**Vinculada ao: **

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

Assinatura do Representante Legal

Nome: 

Cargo:

CPF:

Atenção: Havendo outras sociedades, siga incluindo abaixo e, caso necessário, emita mais de uma via deste Anexo:

**Razão Social da Sociedade: **

**%do Capital Social:**  **CNPJ:  ROB do último exercício: **

**Vinculada ao: **

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

Assinatura do Representante Legal

Nome: 

Cargo:

CPF:

**Razão Social da Sociedade: **

**%do Capital Social:**  **CNPJ:  ROB do último exercício: **

**Vinculada ao: **

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

Assinatura do Representante Legal

Nome: 

Cargo:

CPF:

**ANEXO IV – DECLARAÇÃO eSOCIAL**

Declaro que, conforme consulta no Sistema de Escrituração Digital das Obrigações Fiscais, Previdenciárias e Trabalhistas – eSocial em anexo, sou declarante do eSocial compreendido nos grupos 1, 2 e 3 do Anexo V da Instrução Normativa da Secretaria da Receita Federal do Brasil – IN RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018, enquadrando-me nos critérios descritos abaixo, estando desobrigado a declarar a RAIS, estando bloqueado de declarar a RAIS pelo GDRAIS 2019 (Portaria 1.127/2019).

 a) Declarantes obrigadas ao envio de eventos periódicos (folhas de pagamento), inclusive eventos S-1299 - Fechamento dos Eventos Periódicos, em todos os meses do ano-base com encerramento no dia 31/12 imediatamente anterior; b) Empresas criadas no ano-base 2019 e obrigadas ao envio de eventos periódicos (folhas de pagamento), inclusive eventos S-1299 - Fechamento dos Eventos Periódicos, desde o mês de criação até o dia 31/12 imediatamente anterior. c) Empresas encerradas em 2019 e obrigadas ao envio de eventos periódicos (folhas de pagamento), inclusive eventos S-1299 - Fechamento dos Eventos Periódicos, desde janeiro de 2019 até o mês de encerramento da empresa.

Os representantes legais da declarante estão cientes de que a falsidade da declaração ora prestada acarretará a aplicação das sanções legais cabíveis, de natureza civil e penal.

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

Assinatura

Nome:

cpf: