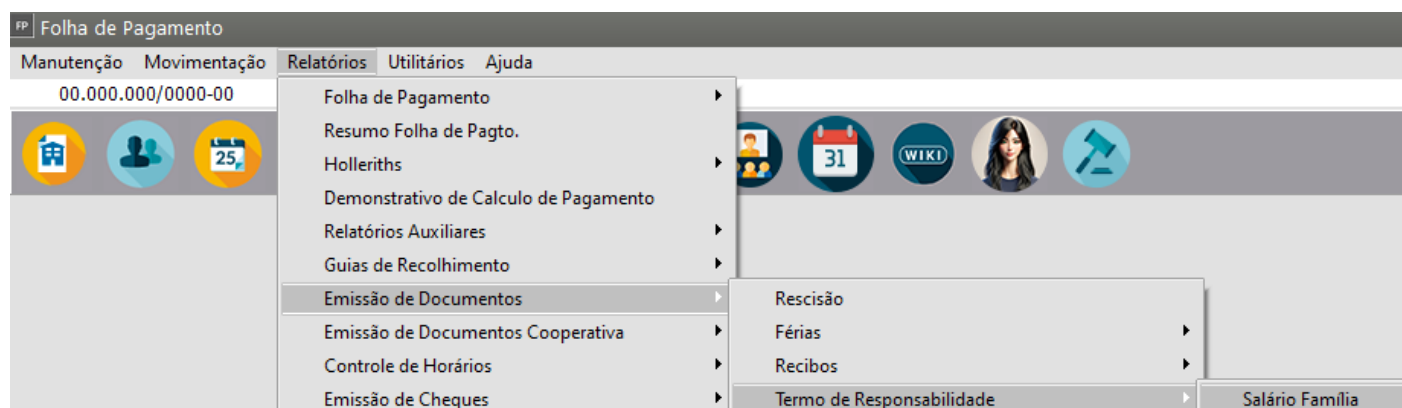


Impressão de Termo de Responsabilidade do Salário Família

Veja também os Itens:

- [Cadastrando os Dependentes dos Funcionários](#)
- [Cadastrando os Dependentes dos Sócios e Autônomos](#)
- [Impressão de Termo de Responsabilidade do Salário Família](#)
- [Impressão da Ficha de Salário Família](#)
- [Tabelas de Salário Família](#)
- [Impressão do Termo de Responsabilidade do Imposto de Renda](#)
- [Tabelas de IRRF](#)
- [Gerando cálculo de Salário Família](#)

Para imprimir o **Termo de Responsabilidade do Salário Família** acesse o menu **Relatórios>Emissão de Documentos>Termo de Responsabilidade>Salário Família**



Especifique o código do funcionário e o modo visualização/impressão:

FP Termo Resp. Salário Família

Funcionário

Inicial Final

1 1

☐ Escolher códigos alternados

Data

11/09/2023

Configurações

Impressora

Formulário (col.)

80 132

☒ Texto

☐ Gráfico

Icons: ? Print Eye Folder Mail Document with X



_IMPRIME - Permite que você imprima o relatório, ou seja, o envie pra a impressora



_PREVIEW/VISUALIZA - Permite que você visualize o relatório

Modo Texto:

TERMO DE RESPONSABILIDADE
(CONCESSAO DE SALARIO FAMILIA - PORTARIA No MPAS - 3.040/82)

Empresa: MODELO SIMPLES NACIONAL

CNPJ/CEI: 12.890.807/0001-26

Nome do segurado: Paulo Santos

CTPS: 1234567 Serie: 8909

BENEFICIARIOS

NOME DO FILHO	DATA DO NASCIMENTO
Julia Santos	13/10/2015

Pelo presente TERMO DE RESPONSABILIDADE declaro estar ciente de que
deverei comunicar de imediato a ocorrencia dos seguintes fatos ou ocorrencias
que determinam a perda do direito ao salario-familia.

- OBITO DE FILHO.
- CESSACAO DA INVALIDEZ DE FILHO INVALIDO.
- SENTENCA JUDICIAL QUE DETERMINE O PAGAMENTO A OUTREM (casos de des-
quite ou separacao, abandono de filho ou perda do patrio poder).

Estou ciente, ainda, de que a falta de cumprimento do compromisso ora
assumido, alem de obrigar a devolucao das importancias recebidas indevidamente,
sujeitar-me-a as penalidades previstas no art. 171 doCodigo Penal e a rescisao
do contrato de trabalho, por justa causa, nos termos do art. 482 da Consolida-
cao das Leis de Trabalho.

RIO CLARO, 11 de Setembro de 2023.

Assinatura:

| |
| |
| |
_____/

Impressao digital

Modo Gráfico:

TERMO DE RESPONSABILIDADE
CONCESSÃO DE SALÁRIO FAMÍLIA - PORTARIA Nº MPAS - 3.040/82

Empresa: MODELO SIMPLES NACIONAL

CNPJ/CEI: 12.890.807/0001-26

Nome do segurado: **Paulo Santos**

CTPS: 1234567

Série: 8909

BENEFICIÁRIOS

NOME DO FILHO

DATA DO NASCIMENTO

Julia Santos

13/10/2015

Pelo presente TERMO DE RESPONSABILIDADE declaro estar ciente de que
deverei comunicar de imediato a ocorrência dos seguintes fatos ou ocorrências
que determinam a perda do direito ao salário-família.

- ÓBITO DE FILHO.

- CESSAÇÃO DA INVALIDEZ DE FILHO INVÁLIDO.

- SENTENÇA JUDICIAL QUE DETERMINE O PAGAMENTO A OUTREM (casos
de desquite ou separação, abandono de filho ou perda do pátrio poder).

Estou ciente, ainda, de que a falta de cumprimento de compromisso ora
assumido, além de obrigar a devolução das importâncias recebidas indevidamente,
sujeitar-me-a as penalidades previstas no art. 171 do Código Penal e a rescisão
do contrato de trabalho, por justa causa, nos termos do art. 482 da Consolidação
das Leis do Trabalho.

RIO CLARO, 11 de Setembro de 2023.

Assinatura do Funcionário



Impressão Digital

Revision #6

Created 21 July 2023 17:16:02 by ProjetosD

Updated 4 December 2024 17:32:22 by ProjetosD