

FICHA PERFIL DO PROFISSIONAL EXECUTOR DE SERVIÇOS CONTÁBEIS

1- Dados Pessoais: (Preenchimento obrigatório)

Nome: _____
Dt. Nascimento: ____/____/____ Naturalidade: _____ UF: ____ Sexo: F M
Filiação: _____
CPF: _____ Identidade: _____ Órgão expedidor: _____
Endereço: _____ N° _____ Bairro: _____
Cidade: _____ UF: ____ CEP: _____ Telefone: (____) _____
E-mail: _____

Formação Escolar:

2º. Grau - Curso: _____ concluído em ____/____/____ Cursando Ano: _____
 3º. Grau - Curso: _____ concluído em ____/____/____ Cursando Período: _____

Obs.: Estudante em Ciências Contábeis - *anexar comprovante ou declaração atualizado(a) de matrícula efetuada na Instituição de Ensino.*

2- Situação profissional atual: (Preenchimento obrigatório)

2.1 – Colaborador com vínculo empregatício Colaborador estagiário Empresário

Razão Social: _____ CNPJ: _____
Endereço: _____ Bairro: _____
Cidade: _____ UF: ____ CEP: _____ Telefone: (____) _____
E-mail: _____

Admitido em: ____/____/____ Livro/Página ou Ficha de Registro de Empregados n.º _____ / _____

Cargo: _____ Setor: _____

Regime: CLT Servidor público regido por estatuto próprio

2.2 – Autônomo: Atividade Principal: _____

2.3 – Desempregado Aposentado Afastado por Doença/Invalidez

3- Atividades exercidas: (preenchimento obrigatório para colaboradores com vínculo empregatício / estagiários e autônomos/empresários)

3.1 – Marque as atividades que exerce:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Elaboração e controle de orçamentos de qualquer tipo; | <input type="checkbox"/> Análise das demonstrações contábeis; |
| <input type="checkbox"/> Escrituração Contábil; | <input type="checkbox"/> Auditoria interna e/ou externa; |
| <input type="checkbox"/> Elaboração de prestação de contas de entidades da Administração Pública Direta e Indireta; | <input type="checkbox"/> Controle de custos e bens patrimoniais; |
| <input type="checkbox"/> Elaboração de demonstrações contábeis; | <input type="checkbox"/> Assessoria e consultoria tributária, inclusive a representação na esfera administrativa; |
| <input type="checkbox"/> Planejamento Tributário; | <input type="checkbox"/> Perícia Contábil. |
| <input type="checkbox"/> Outros (especificar): _____ | |



CRCMA

CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE
DO MARANHÃO

3.2- Discrimine, sucintamente, as atividades que exerce: _____

3.3- Assina documentos contábeis como responsável técnico? sim não

Caso a resposta seja negativa, especificar o responsável pela assinatura dos documentos:

Nome: _____

CRC/_____ N.º _____

4- Informações adicionais:

É sócio ou titular de Entidade Empresarial? sim não

Em caso afirmativo, informar:

Razão Social: _____ CNPJ: _____

Endereço: _____ N.º _____ Bairro: _____

Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____ Telefone: (____) _____

E-mail: _____

5- Observações:

Declaro, sob as penas da lei, que os dados informados neste documento são a expressão da verdade.

Local e data: _____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do declarante: _____