



CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE RONDÔNIA

AV. PRESIDENTE DUTRA, 2374 – CENTRO – FONE: (69) 2181-0082 CEL (69) 98414-9434

CEP 76.801-034 – PORTO VELHO – RONDÔNIA

site: www.crcro.org.br / e-mail: fiscalizacao@crcro.org.br

Base legal: Alínea "c" do art. 10 do Decreto-Lei nº 9.295/46

FICHA PERFIL DO FUNCIONÁRIO/COLABORADOR

1 - DADOS PESSOAIS (preenchimento obrigatório)

NOME:					
CRC/UF:		NÚMERO:		CATEGORIA:	
CPF:		RG:		DATA NASC.:	/ /
END. RESIDENCIAL:				BAIRRO:	
CIDADE:		UF:		CEP:	
TELEFONE:			E-MAIL:		

2 - DADOS DO EMPREGADOR (preenchimento obrigatório)

EMPREGADOR:					
END. COMERCIAL:				CNPJ Nº:	
CIDADE:		UF:		CX POSTAL:	
ADMITIDO EM:	/ /	FICHA REG. Nº:		REGIME:	<input type="checkbox"/> CLT <input type="checkbox"/> SERVIDOR PÚBLICO
CARGO/FUNÇÃO:			SETOR/DEPARTAMENTO:		

3 - INSTRUÇÃO (preenchimento obrigatório)

A) ENSINO MÉDIO (2º GRAU)	<input type="checkbox"/> CONCLUÍDO	<input type="checkbox"/> CURSANDO	<input type="checkbox"/> INTERROMPIDO
DATA DA CONCLUSÃO	ANO _____	CURSO:	
B) ENSINO SUPERIOR (3º GRAU)	<input type="checkbox"/> CONCLUÍDO	<input type="checkbox"/> CURSANDO PERÍODO : _____	<input type="checkbox"/> INTERROMPIDO
DATA DA CONCLUSÃO	/ /	CURSO:	

4 - ATIVIDADES EXERCIDAS (preenchimento obrigatório)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Escrituração contábil; | <input type="checkbox"/> Escrituração fiscal; |
| <input type="checkbox"/> Classificação de documentos contábeis; | <input type="checkbox"/> Emissão/Lançamento/Importação de NF-e; |
| <input type="checkbox"/> Levantamento de balancetes; | <input type="checkbox"/> Apuração/Emissão de guias de impostos; |
| <input type="checkbox"/> Levantamento/Assinatura de balanço e demais demonstrações; contábeis; | <input type="checkbox"/> Atividades de Recursos Humanos / Dep. Pessoal; |
| <input type="checkbox"/> Conciliação de contas; | <input type="checkbox"/> Atividades de Legalização; |
| <input type="checkbox"/> Análise de balanços/demonstrações contábeis; | <input type="checkbox"/> Emissão de decoreis; |
| <input type="checkbox"/> Outros (especificar) _____ | |

4.1- DESCREVA ABAIXO, DE PRÓPRIO PUNHO, DETALHADAMENTE, OS SERVIÇOS QUE EXECUTA: (obrigatório)

LOCAL E DATA:

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

ASSINATURA DO(A) EMPREGADO(A)

Carimbo e Assinatura do Empregador

CIENTE: _____

FISCAL - CRCRO

* Caso seja acadêmico apresentar comprovante de matrícula.