

METAMAT-CIA. MATOGR. DE MINERACAO.

EXERCICIO - 2001

FICHA NO. 0133

***** F I C H A F I N A N C E I R A *****

EMITIDO EM05/07/2001

NOME - ODILZA DA SILVA REIS

MATRICULA - 0028211

DEPTO-02

ADMIS-03.01.1968 BCO-BANCO DO BRASIL

C.P.F - 001.945.141.53

MUNIC-001

AGE-9AV. GETULIO VARGAS

CARGO-

FUNCAO-

UNID -001

DEPENDENTES - SF-00 IR-00

OPCAO-18.05.1976 NASCIMENTO - 24.10.1933

*** J A N E I R O 2001 ***		*** F E V E R E I R O 2001 ***		*** M A R C O 2001 ***		*** A B R I L 2001 ***	
VERBA	VALOR	VERBA	VALOR	VERBA	VALOR	VERBA	VALOR
SALARIO BASE.....	1.949,25	SALARIO BASE.....	1.949,25	SALARIO BASE.....	1.949,25	SALARIO BASE.....	1.949,25
FUNCAO GRAT INCORPO	535,94	FUNCAO GRAT INCORPO	535,94	FUNCAO GRAT INCORPO	535,94	FUNCAO GRAT INCORPO	535,94
AD. TEMPO DE SERVIC	1.242,60	AD. TEMPO DE SERVIC	1.242,60	AD. TEMPO DE SERVIC	1.242,60	AD. TEMPO DE SERVIC	1.242,60
INSS.....	138,09-	ABONO 1/3 C.FEDERAL	1.242,59	INSS.....	138,09-	INSS.....	138,09-
I. R.RETIDO NA FONT	479,00-	INSS.....	138,09-	I. R.RETIDO NA FONT	479,00-	I. R.RETIDO NA FONT	479,00-
		I. R.RETIDO NA FONT	821,00-				
INDICE - 0,00	3.110,70	INDICE - 0,00	4.011,29	INDICE - 0,00	3.110,70	INDICE - 0,00	3.110,70
*** M A I O 2001 ***		*** J U N H O 2001 ***		*** M A I O 2001 ***		*** J U N H O 2001 ***	
VERBA	VALOR	VERBA	VALOR	VERBA	VALOR	VERBA	VALOR
SALARIO BASE.....	1.949,25	SALARIO BASE.....	1.949,25	SALARIO BASE.....	1.949,25	SALARIO BASE.....	1.949,25
FUNCAO GRAT INCORPO	535,94	FUNCAO GRAT INCORPO	535,94	FUNCAO GRAT INCORPO	535,94	FUNCAO GRAT INCORPO	535,94
AD. TEMPO DE SERVIC	1.242,60	AD. TEMPO DE SERVIC	1.242,60	AD. TEMPO DE SERVIC	1.242,60	AD. TEMPO DE SERVIC	1.242,60
INSS.....	146,11-	INSS.....	146,11-	INSS.....	146,11-	INSS.....	146,11-
I. R.RETIDO NA FONT	624,00-	I. R.RETIDO NA FONT	624,00-	I. R.RETIDO NA FONT	624,00-	I. R.RETIDO NA FONT	624,00-
INDICE - 0,00	2.957,68	INDICE - 0,00	2.957,68	INDICE - 0,00	2.957,68	INDICE - 0,00	2.957,68

***** F I C H A F I N A N C E I R A *****

EMITIDO EM03/07/2001

NOME - ODILZA DA SILVA REIS

MATRICULA - 0029211

DEPTO-02

ADMIS-03.01.1968 BCO-BANCO DO BRASIL

C.P.F. - 001.945.141.53

MUNIC-001

AGE-9AV. GETULIO VARGAS

CARGO-

FUNCAO-

UNID -001

DEPENDENTES - SF-00 IR-00

OPCAO-18.05.1978 NASCIMENTO - 24.10.1933

*** J A N E I R O 2001 ***		*** F E V E R E I R O 2001 ***		*** M A R C O 2001 ***		*** A B R I L 2001 ***	
VERBA	VALOR	VERBA	VALOR	VERBA	VALOR	VERBA	VALOR
SALARIO BASE.....	1.949,25	SALARIO BASE.....	1.949,25	SALARIO BASE.....	1.949,25	SALARIO BASE.....	1.949,25
FUNCAO GRAT INCORPO	535,94	FUNCAO GRAT INCORPO	535,94	FUNCAO GRAT INCORPO	535,94	FUNCAO GRAT INCORPO	535,94
AD. TEMPO DE SERVIC	1.242,60	AD. TEMPO DE SERVIC	1.242,60	AD. TEMPO DE SERVIC	1.242,60	AD. TEMPO DE SERVIC	1.242,60
INSS.....	132,00-	INSS.....	132,00-	INSS.....	132,00-	INSS.....	138,09-
I. R.RETIDO NA FONT	481,00-	I. R.RETIDO NA FONT	481,00-	I. R.RETIDO NA FONT	481,00-	I. R.RETIDO NA FONT	478,00-
INDICE - 0,00		INDICE - 0,00		INDICE - 0,00		INDICE - 0,00	
	3.114,79		3.114,79		3.114,79		3.110,70
*** M A I O 2001 ***		*** J U N H O 2001 ***					
VERBA	VALOR	VERBA	VALOR	VERBA	VALOR	VERBA	VALOR
SALARIO BASE.....	1.949,25	SALARIO BASE.....	1.949,25				
FUNCAO GRAT INCORPO	535,94	FUNCAO GRAT INCORPO	535,94				
AD. TEMPO DE SERVIC	1.242,60	AD. TEMPO DE SERVIC	1.242,60				
ABONO 1/3 C.FEDERAL	1.242,68	INSS.....	138,09-				
INSS.....	138,09-	I. R.RETIDO NA FONT	479,00-				
I. R.RETIDO NA FONT	821,00-						
INDICE - 0,00		INDICE - 0,00		INDICE - 0,00		INDICE - 0,00	
	4.011,29		3.110,70		3.110,70		3.110,70

1 - Identificação do Empregador (preenchimento obrigatório)

Razão social/nome <i>Cia desenvolvimento Exp. Mato Grosso Codemnt</i>		
Código do empregador (empresas com FGTS)	UF conta	CNPJ/CEI do empregador
<i>0675600007789</i>	<i>MT</i>	<i>03474053000130</i>
Pessoa para contato/DDD/telefone		

Carimbo CIEF

2 - Identificação do Trabalhador (preenchimento obrigatório)

Nome do trabalhador <i>Odilene da Silva Reis</i>			
Nº do PIS/PASEP/Inscrição contribuinte individual	Data de admissão	Código do trabalhador (categorias com FGTS)	Categoria
<i>10027416585</i>	<i>01/03/68</i>	<i>196883</i>	

3 - Dados Cadastrais (preencher somente os campos a serem alterados)

Nome do trabalhador				Nº PIS/PASEP/Inscrição contribuinte individual			
Data de admissão		Data de opção		Data de retroação		Data de nascimento	
<i>18/05/66</i>		<i>19/05/76</i>					
Movimentação informada		Movimentação correta					
Data	Código	Data	Código				
Categoria	Matrícula	Nº CTPS	Série	UF	Unidade de trabalho		
Endereço (logradouro, número, andar, apartamento, etc.)							
Bairro/distrito				Município		UF	CEP

4 - Dados a Serem Retificados por GFIP/GRFP (obrigatório encaminhamento GFIP/GRFP que apresentou incorreções
Identificação do Recolhimento/Declaração (preenchimento obrigatório)

Banco	Agência	Data	Competência	Código recolh.	CNPJ/CEI tomador serviço/Obra constr. civil
			Mês Ano		Informado

Obrigatório se informado na GFIP/GRFP

Retificação dos Dados (preencher somente os dados a serem alterados)

CNPJ/CEI do empregador	Correto	FPAS	Correto
Informado		Informado	
Razão social do tomador de serviço/Obra de construção civil		CNPJ/CEI do tomador de serviço/Obra de construção civil	
Correto			

5 - Dados a Serem Retificados por Período

Identificação do Período				Retificação dos Dados			
Competência (preenchimento obrigatório)				CBO		Código de ocorrências do INSS	
Mês	Ano	Mês	Ano	Informado	Correto	Informado	Correto

Poderão ser exigidos outros documentos, caso a CAIXA julgue necessário.

Local e data

Carimbo e assinatura do responsável

PARA USO DA CAIXA

Declaro que os documentos apresentados comprovam as alterações solicitadas.

Assinatura/carimbo do responsável pela conferência

1 - Identificação do Empregador (preenchimento obrigatório)

Razão social/nome		
Código do empregador (empresas com FGTS)	UF conta	CNPJ/CEI do empregador
Pessoa para contato/DDD/telefone		

Carimbo CIEF

2 - Identificação do Trabalhador (preenchimento obrigatório)

Nome do trabalhador			
Nº do PIS/PASEP/Inscrição contribuinte individual	Data de admissão	Código do trabalhador (categorias com FGTS)	Categoria

3 - Dados Cadastrais (preencher somente os campos a serem alterados)

Nome do trabalhador				Nº PIS/PASEP/Inscrição contribuinte individual			
Data de admissão		Data de opção		Data de retroação		Data de nascimento	
Movimentação informada Data		Código		Movimentação correta Data		Código	
Categoria	Matrícula	Nº CTPS	Série	UF	Unidade de trabalho		
Endereço (logradouro, número, andar, apartamento, etc.)							
Bairro/distrito				Município		UF	CEP

**4 - Dados a Serem Retificados por GFIP/GRFP (obrigatório encaminhamento GFIP/GRFP que apresentou incorreções
Identificação do Recolhimento/Declaração (preenchimento obrigatório)**

Banco	Agência	Data	Competência Mês Ano	Código recolh.	CNPJ/CEI tomador serviço/Obra constr. civil Informado
-------	---------	------	------------------------	----------------	--

Obrigatório se informado na GFIP / GRFP

Retificação dos Dados (preencher somente os dados a serem alterados)

CNPJ/CEI do empregador Informado	Correto	FPAS Informado	Correto
Razão social do tomador de serviço/Obra de construção civil		CNPJ/CEI do tomador de serviço/Obra de construção civil	

5 - Dados a Serem Retificados por Período

Identificação do Período

Competência (preenchimento obrigatório)			
Mês	Ano	Mês	Ano
		até	

Retificação dos Dados

CBO Informado	Correto	Código de ocorrências do INSS Informado	Correto
------------------	---------	--	---------

Poderão ser exigidos outros documentos, caso a CAIXA julgue necessário.

Local e data

Carimbo e assinatura do responsável

PARA USO DA CAIXA

Declaro que os documentos apresentados comprovam as alterações solicitadas.

Assinatura/carimbo do responsável pela conferência

V030200.1525 ----- EXTRATO DE CONTA VINCULADA -----
MT / MT C003432 17/07/2000 14:49:17
PAG: 0002 DE 0002

ESTAB : 03474053000132 CGC CIA DESENV EST MATO GROSSO CODEMAT
COD.ESTAB: 06756000007789 UNIDADE TRABALHO:
COD.EMPRG: 00000196883 NOME : ODILZA DA SILVA REIS
PIS/PASEP: 10027416582 CART.TRAB: 0010554-00182 MATRICULA: 000000000000
ADMISSAO : 01/03/1968 OPCA0: 01/03/1968 AFAST: RETROACAO: 00/00/0000
TIPO CONTA OPTANTE TAXA: 6%
SALDO PARA FINS RESCISORIOS: 6.201,70
DATA HISTORICO VALOR
10/07/2000 CREDITO JAM 0,007017 43,21

SALDO DISP DEP 0,00 SALDO DISP JAM 6.201,70
TOTAL SALDO DISPONIVEL 6.201,70
OBSERVE NOVO CAMPO "SALDO PARA FINS RESCISORIOS"

71.592,77

1 - Identificação do Empregador (preenchimento obrigatório)

Razão social/nome

Cia Desenvolvimento Esp. Mato Grosso Rodovia

Código do empregador (empresas com FGTS)

06756000007789

UF conta

MT

CNPJ/CEI do empregador

03.474.053.0001-32

Pessoa para contato/DDD/telefone

Carimbo CIEF

2 - Identificação do Trabalhador (preenchimento obrigatório)

Nome do trabalhador

Odilson da Silva Reis

Nº do PIS/PASEP/Inscrição contribuinte individual

10027416582

Data de admissão

03/01/68

Código do trabalhador (categorias com FGTS)

104601

Categoria

3 - Dados Cadastrais (preencher somente os campos a serem alterados)

Nome do trabalhador

Nº PIS/PASEP/Inscrição contribuinte individual

Data de admissão

18/05/66

Data de opção

19/05/66

Data de retroação

Data de nascimento

Movimentação informada

Data

Código

Movimentação correta

Data

Código

Categoria

Matrícula

Nº CTPS

Série

UF

Unidade de trabalho

Endereço (logradouro, número, andar, apartamento, etc.)

Bairro/distrito

Município

UF

CEP

4 - Dados a Serem Retificados por GFIP/GRFP (obrigatório encaminhamento GFIP/GRFP que apresentou incorreções)
Identificação do Recolhimento/Declaração (preenchimento obrigatório)

Banco

Agência

Data

Competência

Mês

Ano

Código recolh.

CNPJ/CEI tomador serviço/Obra constr. civil

Informado

Obrigatório se informado na GFIP/GRFP

Retificação dos Dados (preencher somente os dados a serem alterados)

CNPJ/CEI do empregador

Informado

Correto

FPAS

Informado

Correto

Correto > Razão social do tomador de serviço/Obra de construção civil

CNPJ/CEI do tomador de serviço/Obra de construção civil

5 - Dados a Serem Retificados por Período**Identificação do Período**

Competência (preenchimento obrigatório)

Mês

Ano

Mês

Ano

até

Retificação dos Dados

CBO

Informado

Correto

Código de ocorrências do INSS

Informado

Correto

Poderão ser exigidos outros documentos, caso a CAIXA julgue necessário.

Local e data

Carimbo e assinatura do responsável

PARA USO DA CAIXA

Declaro que os documentos apresentados comprovam as alterações solicitadas.

Assinatura/carimbo do responsável pela conferência

1 - Identificação do Empregador (preenchimento obrigatório)

Razão social/nome

Código do empregador (empresas com FGTS) UF conta CNPJ/CEI do empregador

Pessoa para contato/DDD/telefone

Carimbo CIEF

2 - Identificação do Trabalhador (preenchimento obrigatório)

Nome do trabalhador

Nº do PIS/PASEP/Inscrição contribuinte individual

Data de admissão

Código do trabalhador (categorias com FGTS)

Categoria

3 - Dados Cadastrais (preencher somente os campos a serem alterados)

Nome do trabalhador

Nº PIS/PASEP/Inscrição contribuinte individual

Data de admissão

Data de opção

Data de retroação

Data de nascimento

Movimentação informada
Data

Código

Movimentação correta
Data

Código

Categoria

Matrícula

Nº CTPS

Série

UF

Unidade de trabalho

Endereço (logradouro, número, andar, apartamento, etc.)

Bairro/distrito

Município

UF

CEP

**4 - Dados a Serem Retificados por GFIP/GRFP (obrigatório encaminhamento GFIP/GRFP que apresentou incorreção
Identificação do Recolhimento/Declaração (preenchimento obrigatório)**

Banco

Agência

Data

Competência
Mês Ano

Código recolh.

CNPJ/CEI tomador serviço/Obra constr. civ
Informado

Obrigatório se informado na GFIP/GRFP

Retificação dos Dados (preencher somente os dados a serem alterados)CNPJ/CEI do empregador
Informado

Correto

FPAS
Informado

Correto

Correto > Razão social do tomador de serviço/Obra de construção civil

CNPJ/CEI do tomador de serviço/Obra de construção civil

5 - Dados a Serem Retificados por Período**Identificação do Período**

Competência (preenchimento obrigatório)

Mês

Ano

Mês

Ano

até

Retificação dos Dados

CBO

Informado

Correto

Código de ocorrências do INSS

Informado

Correto

Poderão ser exigidos outros documentos, caso a CAIXA julgue necessário.

Local e data

Carimbo e assinatura do responsável

PARA USO DA CAIXA

Declaro que os documentos apresentados comprovam as alterações solicitadas.

Assinatura/carimbo do responsável pela conferência



CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL



MINISTÉRIO
DO TRABALHO
E EMPREGO

RDT - Retificação de Dados
do Trabalhador FGTS/INSS
Modelo 2

1 - Identificação do Empregador (preenchimento obrigatório)

Razão social/nome <i>Cia Matogrossense Mineração - Metamaf</i>		
Código do empregador (empresas com FGTS)	UF conta	CNPJ/CEI do empregador
<i>06741400000358</i>	<i>MT</i>	<i>03020406000100</i>
Pessoa para contato/DDD/telefone		

Carimbo CIEF

2 - Identificação do Trabalhador (preenchimento obrigatório)

Nome do trabalhador <i>Odilza da Silva Reis</i>			
Nº do PIS/PASEP/Inscrição contribuinte individual	Data de admissão	Código do trabalhador (categorias com FGTS)	Categoria
<i>10027416582</i>	<i>03/01/68</i>	<i>25135</i>	

3 - Dados Cadastrais (preencher somente os campos a serem alterados)

Nome do trabalhador				Nº PIS/PASEP/Inscrição contribuinte individual			
Data de admissão <i>18/05/66</i>		Data de opção <i>19/05/66</i>		Data de retroação		Data de nascimento	
Movimentação informada Data		Código		Movimentação correta Data		Código	
Categoria	Matrícula	Nº CTPS		Série	UF	Unidade de trabalho	
Endereço (logradouro, número, andar, apartamento, etc.)							
Bairro/distrito				Município		UF	CEP

4 - Dados a Serem Retificados por GFIP/GRFP (obrigatório encaminhamento GFIP/GRFP que apresentou incorreção)
Identificação do Recolhimento/Declaração (preenchimento obrigatório)

Banco	Agência	Data	Competência Mês Ano		Código recolh.	CNPJ/CEI tomador serviço/Obra constr. civ Informado

Obrigatório se informado na GFIP/GRFP

Retificação dos Dados (preencher somente os dados a serem alterados)

CNPJ/CEI do empregador Informado	Correto	FPAS Informado	Correto
Razão social do tomador de serviço/Obra de construção civil		CNPJ/CEI do tomador de serviço/Obra de construção civil	
Correto			

5 - Dados a Serem Retificados por Período

Identificação do Período				Retificação dos Dados			
Competência (preenchimento obrigatório)				CBO		Código de ocorrências do INSS	
Mês	Ano	Mês	Ano	Informado	Correto	Informado	Correto

Poderão ser exigidos outros documentos, caso a CAIXA julgue necessário.

Local e data

Carimbo e assinatura do responsável

PARA USO DA CAIXA

Declaro que os documentos apresentados comprovam as alterações solicitadas.

Assinatura/carimbo do responsável pela conferência

1 - Identificação do Empregador (preenchimento obrigatório)

Razão social/nome		
Código do empregador (empresas com FGTS)	UF conta	CNPJ/CEI do empregador
Pessoa para contato/DDD/telefone		

Carimbo CIEF

2 - Identificação do Trabalhador (preenchimento obrigatório)

Nome do trabalhador			
Nº do PIS/PASEP/Inscrição contribuinte individual	Data de admissão	Código do trabalhador (categorias com FGTS)	Categoria

3 - Dados Cadastrais (preencher somente os campos a serem alterados)

Nome do trabalhador				Nº PIS/PASEP/Inscrição contribuinte individual			
Data de admissão		Data de opção		Data de retroação		Data de nascimento	
Movimentação informada Data		Código		Movimentação correta Data		Código	
Categoria	Matrícula	Nº CTPS	Série	UF	Unidade de trabalho		
Endereço (logradouro, número, andar, apartamento, etc.)							
Bairro/distrito				Município		UF	CEP

**4 - Dados a Serem Retificados por GFIP/GRFP (obrigatório encaminhamento GFIP/GRFP que apresentou incorreção
Identificação do Recolhimento/Declaração (preenchimento obrigatório)**

Banco	Agência	Data	Competência Mês Ano	Código recolh.	CNPJ/CEI tomador serviço/Obra constr. civ Informado
-------	---------	------	------------------------	----------------	--

Obrigatório se informado na GFIP/GRFP

Retificação dos Dados (preencher somente os dados a serem alterados)

CNPJ/CEI do empregador Informado	Correto	FPAS Informado	Correto
Razão social do tomador de serviço/Obra de construção civil		CNPJ/CEI do tomador de serviço/Obra de construção civ	
Correto			

5 - Dados a Serem Retificados por Período

Identificação do Período				Retificação dos Dados			
Competência (preenchimento obrigatório) Mês Ano		Mês Ano		CBO Informado	Correto	Código de ocorrências do INSS Informado	Correto
		até					

Poderão ser exigidos outros documentos, caso a CAIXA julgue necessário.

Local e data

Carimbo e assinatura do responsável

PARA USO DA CAIXA

Declaro que os documentos apresentados comprovam as alterações solicitadas.

Assinatura/carimbo do responsável pela conferência

V030200.1525
C003432

EXTRATO DE CONTA VINCULADA

17/07/2000 14:46:24

PAG: 0001 DE 0001

ESTAB : 03020401000100 CGC CIA MATOGROSSENSE MINER METAMAT
COD.ESTAB: 06741400000358 UNIDADE TRABALHO: SEDE
COD.EMPRG: 00000025135 NOME : ODILZA DA SILVA REIS
PIS/PASEP: 10027416582 CART.TRAB: 0010554-00182 MATRICULA: 00000029211
ADMISSAO : 03/01/1968 OPCA0: 03/01/1968 AFAST: RETROACAO: 00/00/0000
TIPO CONTA OPTANTE TAXA: 6%
SALDO PARA FINS RESCISORIOS: 702,93

DATA	HISTORICO	V A L O R
	SALDO ANTERIOR	0,00
05/05/2000	115-DEPOSITO ABRIL/2000	298,22
07/06/2000	115-DEPOSITO MAIO/2000	397,63
10/06/2000	CREDITO JAM 0,007371	2,19
10/07/2000	CREDITO JAM 0,007017	4,89

SALDO DISP DEP 695,85 SALDO DISP JAM 7,08
TOTAL SALDO DISPONIVEL 702,93
OBSERVE NOVO CAMPO "SALDO PARA FINS RESCISORIOS"

1 - Identificação do Empregador (preenchimento obrigatório)

Razão social/nome P. A. DESENV. EST. Mato Grosso Codemat		
Código do empregador (empresas com FGTS)	UF conta	CNPJ/CEI do empregador
06756000007789	MT	034740530001.32
Pessoa para contato/DDO/telefone		

Carimbo CIEF

2 - Identificação do Trabalhador (preenchimento obrigatório)

Nome do trabalhador Odilza da Silva Reis			
Nº do PIS/PASEP/Inscrição contribuinte individual	Data de admissão	Código do trabalhador (categorias com FGTS)	Categoria
10027416582	18/05/66	10.704	

3 - Dados Cadastrais (preencher somente os campos a serem alterados)

Nome do trabalhador			Nº PIS/PASEP/Inscrição contribuinte individual		
Data de admissão	Data de opção	Data de retroação	Data de nascimento		
	19/05/76				
Movimentação informada	Movimentação correta				
Data	Código	Data	Código		
Categoria	Matrícula	Nº CTPS	Série	UF	Unidade de trabalho
Endereço (logradouro, número, andar, apartamento, etc.)					
Bairro/distrito			Município	UF	CEP

**4 - Dados a Serem Retificados por GFIP/GRFP (obrigatório encaminhamento GFIP/GRFP que apresentou incorreções
Identificação do Recolhimento/Declaração (preenchimento obrigatório)**

Banco	Agência	Data	Competência	Código recolh.	CNPJ/CEI tomador serviço/Obra constr. civil
			Mês Ano		Informado

Obrigatório se informado na GFIP/GRFP

Retificação dos Dados (preencher somente os dados a serem alterados)

CNPJ/CEI do empregador	Correto	FPAS	Correto
Informado		Informado	
Razão social do tomador de serviço/Obra de construção civil		CNPJ/CEI do tomador de serviço/Obra de construção civil	
Correto		Correto	

5 - Dados a Serem Retificados por Período

Identificação do Período				Retificação dos Dados			
Competência (preenchimento obrigatório)				CBO		Código de ocorrências do INSS	
Mês	Ano	Mês	Ano	Informado	Correto	Informado	Correto

Poderão ser exigidos outros documentos, caso a CAIXA julgue necessário.

Local e data

Carimbo e assinatura do responsável

PARA USO DA CAIXA

Declaro que os documentos apresentados comprovam as alterações solicitadas.

Assinatura/carimbo do responsável pela conferência

1 - Identificação do Empregador (preenchimento obrigatório)

Razão social/nome

Código do empregador (empresas com FGTS)

UF conta

CNPJ/CEI do empregador

Pessoa para contato/DDD/telefone

Carimbo CIEF

2 - Identificação do Trabalhador (preenchimento obrigatório)

Nome do trabalhador

Nº do PIS/PASEP/Inscrição contribuinte individual

Data de admissão

Código do trabalhador (categorias com FGTS)

Categoria

3 - Dados Cadastrais (preencher somente os campos a serem alterados)

Nome do trabalhador

Nº PIS/PASEP/Inscrição contribuinte individual

Data de admissão

Data de opção

Data de retroação

Data de nascimento

Movimentação informada

Data

Código

Movimentação correta

Data

Código

Categoria

Matrícula

Nº CTPS

Série

UF

Unidade de trabalho

Endereço (logradouro, número, andar, apartamento, etc.)

Bairro/distrito

Município

UF

CEP

**4 - Dados a Serem Retificados por GFIP/GRFP (obrigatório encaminhamento GFIP/GRFP que apresentou incorreções
Identificação do Recolhimento/Declaração (preenchimento obrigatório)**

Banco

Agência

Data

Competência

Mês

Ano

Código recolh.

CNPJ/CEI tomador serviço/Obra constr. civil
Informado

Obrigatório se informado na GFIP/GRFP

Retificação dos Dados (preencher somente os dados a serem alterados)CNPJ/CEI do empregador
Informado

Correto

FPAS
Informado

Correto

Correto

Razão social do tomador de serviço/Obra de construção civil

CNPJ/CEI do tomador de serviço/Obra de construção civil

5 - Dados a Serem Retificados por Período**Identificação do Período**

Competência (preenchimento obrigatório)

Mês

Ano

Mês

Ano

até

Retificação dos Dados

CBO

Informado

Correto

Código de ocorrências do INSS

Informado

Correto

Poderão ser exigidos outros documentos, caso a CAIXA julgue necessário.

Local e data

Carimbo e assinatura do responsável

PARA USO DA CAIXA

Declaro que os documentos apresentados comprovam as alterações solicitadas.

Assinatura/carimbo do responsável pela conferência

V03000-1525 ----- EXTRATO DE CONTA VINCULADA -----
MT MT C003432 17/07/2000 14:47:38
PAG: 0002 DE 0002

ESTAB : 03474053000132 CGC CIA DESENV EST MATO GROSSO CODEMAT
COD.ESTAB: 06756000007789 UNIDADE TRABALHO: 0000000000000000
COD.EMPRG: 00000010704 NOME : ODILZA DA SILVA REIS
PIS/PASEP: 10027416582 CART.TRAB: 0010554-00182 MATRICULA: 000000000000
ADMISSAO : 18/05/1966 OPCA0: 18/05/1976 AFAST: RETROACAO: 00/00/0000
TIPO CONTA OPTANTE TAXA: 3%
SALDO PARA FINS RESCISORIOS: 44.468,11
DATA HISTORICO VALOR
10/07/2000 CREDITO JAM 0,004611 204,10

SALDO DISP DEP 1.793,23 SALDO DISP JAM 42.674,88
TOTAL SALDO DISPONIVEL 44.468,11
OBSERVE NOVO CAMPO "SALDO PARA FINS RESCISORIOS"

METAMAT-CIA. MATOGR. DE MINERACAO.

E X E

***** F I C H A F I N A N C E I R A *****

NOME - ODILZA DA SILVA REIS

MATRICULA - 0029211

C.P.F. - 001.945

CARGO-

FUNCAO-

*** VERBA	J A N E I R O 2000 VALOR	*** VERBA	FEVEREIRO 2000 VALOR
SALARIO BASE.....	1.949,25	SALARIO BASE.....	1.949,25
FUNCAO GRAT INCORPO	535,94	FUNCAO GRAT INCORPO	535,94
AD. TEMPO DE SERVIC	1.242,60	AD. TEMPO DE SERVIC	1.242,60
INSS.....	132,00-	INSS.....	132,00-
I. R.RETIDO NA FONT	481,00-	I. R.RETIDO NA FONT	481,00-
INDICE - 0,00	3.114,79	INDICE - 0,00	3.114,79
*** VERBA	M A I O 2000 VALOR	*** VERBA	J U N H O 2000 VALOR
SALARIO BASE.....	1.949,25	SALARIO BASE.....	1.949,25
FUNCAO GRAT INCORPO	535,94	FUNCAO GRAT INCORPO	535,94
AD. TEMPO DE SERVIC	1.242,60	AD. TEMPO DE SERVIC	1.242,60
ABONO 1/3 C.FEDERAL	1.242,59	INSS.....	138,09-
INSS.....	138,09-	I. R.RETIDO NA FONT	479,00-
I. R.RETIDO NA FONT	821,00-	INDICE - 0,00	3.110,70
*** VERBA	S E T E M B R O 2000 VALOR	*** VERBA	O U T U B R O 2000 VALOR
SALARIO BASE.....	1.949,25	SALARIO BASE.....	1.949,25
FUNCAO GRAT INCORPO	535,94	FUNCAO GRAT INCORPO	535,94
AD. TEMPO DE SERVIC	1.242,60	AD. TEMPO DE SERVIC	1.242,60
INSS.....	138,09-	13. SALARIO.....	3.727,79
I. R.RETIDO NA FONT	479,00-	INSS.....	138,09-
INDICE - 0,00	3.110,70	INSS..13. SALARIO..	138,09-
		I. R.RETIDO NA FONT	479,00-
		I.R.R.F. - 13 SALAR	626,00-
INDICE - 0,00	3.110,70	INDICE - 0,00	6.074,40