

INSTRUMENTO (MOD)

RECIBO DE SINAL DE NEGÓCIO

SALÁRIO-FAMÍLIA — FICHA E TERMO DE RESPONSABILIDADE DO EMPREGADO**EMENTA**

Modelo de "Ficha de Salário-Família" Empresa.....Matrícula no INSS.....

Endereço.....

Empregado.....Número do INSS..... Data de admissão na empresa...../...../..... Data da dispensa...../...../..... Filhos menores de 14 anos - (Dados a serem retirados das Certidões de Nascimento) N.º de

Ordem: _____ Nome do Filho:

_____ Data de Nascimento: _____ Local de

Nascimento: _____ Cartório: _____ N.º Registro: _____ N.º Livro: _____ N.º

Folha: _____ Data da entrega da Certidão: _____ Baixa: _____ Visto da Fiscalização

INSS: _____ Valor de um salário-família em ____ de _____ de

20__ R\$ _____ Alterado em ____ de _____ de 20__ ; Alterado em ____ de _____ de

20__ ; Alterado em ____ de _____ de 20__ ; Alterado em ____ de _____ de 20__ ; Alterado

em ____ de _____ de 20__ ; Alterado em ____ de _____ de 20__ ; Valor Total dos Salários a

pagar: A partir de ____ de _____ de 20__ R\$ _____ ; A partir de ____ de _____ de 20__ R\$

_____ ; A partir de ____ de ____ de 20__ R\$ _____ ; A partir de ____ de _____ de 20__ R\$ _____ ;

A partir de ____ de ____ de 20__ R\$ _____ ; A partir de ____ de _____ de 20__ R\$ _____ ; A partir de

____ de ____ de 20__ R\$ _____ ; Recebi os documentos acima/Data da Rescisão: ____ de _____

de 20__ ; TERMO DE RESPONSABILIDADE (CONCESSÃO DE SALÁRIO-FAMÍLIA - PORTARIA N.º

MPAS-3.040/82) Empresa: _____ Matrícula: _____

Nome do Segurado: ____ _____ CTPS ou doc.

Identidade: _____ BENEFICIÁRIOS: Nome dos

Filhos em ordem de data de nascimento / Data do Nascimento / / / Pelo presente Termo de

Responsabilidade declaro estar ciente de que deverei comunicar de imediato a ocorrência dos seguintes

fatos ou situações que determinem 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 separação ou divórcio, abandono de filho ou perda do pátrio poder). Estou ciente, ainda, de que a

falta de cumprimento do compromisso ora assumido, além de obrigar à devolução das importâncias

recebidas indevidamente, sujeitar-me-á às penalidades previstas no art.171 do Código Penal e à rescisão do

contrato de trabalho, por justa causa, nos termos do art.482 da CLT. Local e

Data: _____ Assinatura do Empregado: _____ Digital: _____