



PEDIDO DE REEMBOLSO DE QUOTAS DE SALÁRIO-FAMÍLIA E SALÁRIO-MATERNIDADE

1. IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO PASSIVO

NOME/NOME EMPRESARIAL						
CNPJ/CEI			CPF/RESPONSÁVEL			
LOGRADOURO (rua, avenida, praça etc.)				NÚMERO	COMPLEMENTO (apto, sala, etc.)	
BAIRRO - DISTRITO		MUNICÍPIO			UF	CEP
BANCO/NOME E Nº (para crédito)		Nº AGÊNCIA	Nº CONTA CORRENTE		VALOR ORIGINAL DO REEMBOLSO (em reais)	
DDD/TELEFONE		E-MAIL				

2. MOTIVO DO PEDIDO

3. DEMONSTRATIVO DE APURAÇÃO DO CRÉDITO (VALOR ORIGINÁRIO) 4 = 1 - 3

DEMONSTRATIVO DO TIPO	Competência.	Tipo (1) e/ou (2)	VALOR DE				Nº De Empregados Beneficiados
			1	2	3	4	
			Contribuição à Previdência Social	Outras Entidades	Salário-família e/ou salário-maternidade	Reembolso Solicitado	
(1) Salário-Família							
(2) Salário-Maternidade (licenças iniciadas até 28.11.1999 ou requeridas a partir de 1º.09.2003)							

4. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Solicito o reembolso da importância acima mencionada, declarando, sob as penas da Lei nº 4.729, de 14 de julho de 1965, e da Lei nº 8.137, de 27 de dezembro de 1990, que as informações prestadas neste pedido são a expressão da verdade, e que não foram pleiteadas por via judicial nem compensadas, as importâncias ora requeridas.

Declaro, ainda, estar ciente de que a não apresentação, ou a apresentação incompleta, da documentação necessária à instrução do pedido poderá ensejar seu arquivamento, sem exame do mérito.

NOME	CPF
QUALIFICAÇÃO	DATA
ASSINATURA	