

FORMULÁRIO DE CADASTRO CREDOR - PESSOA FÍSICA ANEXO I
 – INSTRUÇÃO NORMATIVA SEFAZ/DICONGE Nº 1, DE 02 DE
 AGOSTO DE 2021
 INCLUSÃO
 ALTERAÇÃO
 DADOS PESSOAIS*:

NOME:		
RG / ÓRGÃO EMISSOR:		CPF:
DATA DE NASCIMENTO:		SEXO: () MASCULINO () FEMININO
NACIONALIDADE:		NIT/PIS/PASEP:
ESCOLARIDADE:	ESTADO CIVIL:	RAÇA:
ANALFABETO	SOLTEIRO	BRANCA
FUNDAMENTAL	CASADO	PRETA
MÉDIO	DIVORCIADO	PARDA
SUPERIOR	SEPARADO	AMARELA
ESPECIALIZAÇÃO	VIÚVO	INDIGENA
MESTRADO		
DOUTORADO		
ENDEREÇO:		Nº:
BAIRRO:	CEP:	
CIDADE:	ESTADO:	
TELEFONE FIXO:	TEL. CELULAR:	
PAÍS:	E-MAIL:	

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO:	AGÊNCIA Nº:
TIPO: <input type="checkbox"/> – CONTA CORRENTE <input type="checkbox"/> – CONTA POUPANÇA	CONTA Nº:

TIPO DE RECEBIMENTO (CLASSE):

<input type="checkbox"/> 1 - AJUDA DE CUSTOS	<input type="checkbox"/> 5 - DIÁRIAS
<input type="checkbox"/> 12 - PRESTADOR DE SERVIÇOS	<input type="checkbox"/> 13 - RESCISÃO CONTRATUAL
<input type="checkbox"/> 3 - BOLSISTA	<input type="checkbox"/> OUTRAS:

* Anexar a Procuração e os documentos pessoais do Procurador, se for o caso.

Local e Data: _____, _____ de _____ de _____.

Solicitante Responsável pelo recebimento

ATENÇÃO: TODOS OS CAMPOS SÃO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO, EXCETO O E-MAIL. É FUNDAMENTAL QUE SUAS INFORMAÇÕES PARA CONTATO ESTEJAM CORRETAS, POIS CASO SEJA NECESSÁRIO A SEFAZ ENTRARÁ EM CONTATO PARA RESOLVER ALGUM PROBLEMA CADASTRAL. INFORMAÇÕES INCONSISTENTES IMPOSSIBILITARÃO O PAGAMENTO DEVIDO ÀS EXIGÊNCIAS DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL.