

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Estado de Santa Catarina Prefeitura Municipal de Imbituba *Secretaria da Fazenda*  **DECLARAÇÃO DE FUNCIONÁRIOS – LEI COMPLEMENTAR Nº 4961/2018 DE 21/11/2018** | | |
| **1 – Nome do contribuinte (Razão social)** | | |
| **2 – Código do contribuinte** | **3 - Nº CNPJ** | |
| **4 – Nome completo do responsável** | | |
| CONTRIBUINTE TEM FUNCIONÁRIOS (ART. 1º, DECRETO PMI Nº 010/2019) NÃO RELACIONADOS NA GFIP E RE (RELAÇÃO DE EMPREGADOS)?  □NÃO □SIM (RELAÇÃO ABAIXO) | | |
| **RELAÇÂO DE FUNCIONÁRIOS** | | |
| **Nome do Funcionário** | | **Vínculo** |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |

**Declaro(mos), sob as penas da Lei, que são verdadeiras e completas as informações prestadas neste documento.**

**Imbituba, \_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura do Responsável**