|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **FICHA INFORMATIVA DE PROFISSIONAL DA CONTABILIDADE / ORGANIZAÇÃO CONTÁBIL** | | | | |
|  | **PROFISSIONAL DA CONTABILIDADE** |  | **ORGANIZAÇÃO CONTÁBIL** | Escolher um item. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Esta Ficha Informativa é para o atendimento de:** |  | **OFÍCIO DE FISCALIZAÇÃO** | **NÚMERO:** | Clique ou toque aqui para inserir o texto. |
|  | **FISCALIZAÇÃO - AGENDAMENTO** |

**1 - Dados do profissional / da organização contábil:***\* (preenchimento obrigatório)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOME / RAZÃO SOCIAL:** | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CPF / CNPJ:** | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | | | | | | | | **CRC / UF:** | | | | | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| **ENDEREÇO:** | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | | | | | | **BAIRRO:** | | | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | | | | | |
| **CIDADE / UF:** | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | | | | | | | | | | | | **CEP:** | | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | |
| **E-MAIL:** | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | | | | | **TELEFONE(S)**  **COM DDD:** | | | | | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | | | | |
| **DOCUMENTO DE CONSTITUIÇÃO**  **REGISTRADO EM:** | |  | **CARTÓRIO** | **N.º REGISTRO:** | | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | | | | | | **DATA REGISTRO:** | | | | Clique ou toque aqui para inserir uma data. |
|  | **JUCEMG** |
| **NÚMERO DE REGISTRO DA ÚLTIMA ALTERAÇÃO CONTRATUAL / CADASTRAL:** | | | | | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | | | | | | | **DATA REGISTRO:** | | | | Clique ou toque aqui para inserir uma data. |
| **A ÚLTIMA ALTERAÇÃO ESTÁ AVERBADA NO CRCMG?** *(Em caso negativo, anexar cópia das alterações não averbadas)* | | | | | |  | | | **SIM** | | | | | |  | | **NÃO** |

**2 – Titular / Sócios / Presidente Cooperativa e Responsável(is) Técnico(s):** *\* (preenchimento obrigatório)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOME:** | | **QUALIFICAÇÃO:** | **CRC / UF:** | **CATEGORIA:** |
| **01** | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Escolher um item. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Escolher um item. |
| **02** | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Escolher um item. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Escolher um item. |
| **03** | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Escolher um item. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Escolher um item. |
| **04** | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Escolher um item. | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | Escolher um item. |

**3 – Serviços que se propõe a executar:***\* (preenchimento obrigatório)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **ESCRITURAÇÃO CONTÁBIL** |  | **ESCRITURAÇÃO FISCAL** |  | **ESCRITURAÇÃO LIVRO CAIXA** |
|  | **ASSESSORIA / CONSULTORIA CONTÁBIL** |  | **PERÍCIA CONTÁBIL** |  | **AUDITORIA CONTÁBIL** |
|  | **ANÁLISE DE BALANÇO** |  | **REVISÃO DE BALANÇO** |  | **ELABORAÇÃO E CONTROLE DE ORÇAMENTOS** |
|  | **DEPARTAMENTO PESSOAL** |  | **PRESTAÇÃO DE CONTAS** |  | **EMISSÃO DECORES** |
|  | **OUTROS – DISCRIMINAR:** | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | | |

**4 – Filial:** *\* (preenchimento obrigatório)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **A organização contábil possui filial?** *(Em caso afirmativo, informar nos campos abaixo)* | | | |  | **SIM** | | |  | | | **NÃO** | | |
| **CNPJ:** | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | **CIDADE / UF:** | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | | | **CRC / UF:** | | | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | | |
| **RESP. TÉCNICO:** | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | | | | | **CRC / UF:** | | | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | | |
| **5 – Informações adicionais – anexar relação de clientes ativos:** *\* (preenchimento obrigatório) - A transferência, inclusão e desvinculação de responsabilidade técnica contábil deve ser registrada no sistema TTRT Eletrônico, disponibilizado no site do CRCMG, no menu “Fiscalização”, ou diretamente no link* <http://cadastro.crcmg.org.br/SPW/strt/login.aspx> | | | | | | | | | | | | | |
| **Possui clientes com faturamento superior a R$78.000.000,00?** | | | | | |  | | | **SIM** | | |  | **NÃO** |
| **Possui clientes que são supervisionados e / ou regulados pela CVM, BCB, Susep ou Previc?** | | | | | |  | | | **SIM** | | |  | **NÃO** |
| **Possui clientes que se enquadram como empresas de grande porte?** (Apresentaram, no exercício anterior, ativo total superior a R$240.000.000,00 ou receita bruta anual superior a R$300.000.000,00) | | | | | |  | | | **SIM** | | |  | **NÃO** |
| **Possui registro no Cadastro Nacional de Peritos Contábeis (CNPC)?** | | | | | |  | | | **SIM** | | |  | **NÃO** |
| **Possui registro no Cadastro Nacional de Auditores Independentes (CNAI)?** | | | | | |  | | | **SIM** | | |  | **NÃO** |
| **Os dados cadastrais estão atualizados no CRCMG?** (Endereço, telefone e e-mail do profissional poderão ser atualizados diretamente no sistema, disponibilizado através do link <http://cadastro.crcmg.org.br/SPW/ConsultaCadastral/TelaLogin.aspx> ). | | | | | |  | | | **SIM** | | |  | **NÃO** |
| **Primeira vez que é fiscalizado pelo CRCMG?** | | | | | |  | | | **SIM** | | |  | **NÃO** |

**6 – Responsável / encarregado pelo Departamento Fiscal:** *\* (preenchimento obrigatório)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOME:** | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | **CPF:** | Clique ou toque aqui para inserir o texto. |

**7 – Colaboradores que exercem atividades contábeis:** *(Não sendo o espaço suficiente, os colaboradores excedentes devem ser relacionados em folha complementar).*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOME:** *(sem abreviaturas)* | | **CARGO:** | **CPF:** |
| **01** | **Clique ou toque aqui para inserir o texto.** | **Clique ou toque aqui para inserir o texto.** | **Clique ou toque aqui para inserir o texto.** |
| **02** | **Clique ou toque aqui para inserir o texto.** | **Clique ou toque aqui para inserir o texto.** | **Clique ou toque aqui para inserir o texto.** |
| **03** | **Clique ou toque aqui para inserir o texto.** | **Clique ou toque aqui para inserir o texto.** | **Clique ou toque aqui para inserir o texto.** |
| **04** | **Clique ou toque aqui para inserir o texto.** | **Clique ou toque aqui para inserir o texto.** | **Clique ou toque aqui para inserir o texto.** |
| **05** | **Clique ou toque aqui para inserir o texto.** | **Clique ou toque aqui para inserir o texto.** | **Clique ou toque aqui para inserir o texto.** |
| **06** | **Clique ou toque aqui para inserir o texto.** | **Clique ou toque aqui para inserir o texto.** | **Clique ou toque aqui para inserir o texto.** |
| **07** | **Clique ou toque aqui para inserir o texto.** | **Clique ou toque aqui para inserir o texto.** | **Clique ou toque aqui para inserir o texto.** |
| **08** | **Clique ou toque aqui para inserir o texto.** | **Clique ou toque aqui para inserir o texto.** | **Clique ou toque aqui para inserir o texto.** |
| **09** | **Clique ou toque aqui para inserir o texto.** | **Clique ou toque aqui para inserir o texto.** | **Clique ou toque aqui para inserir o texto.** |
| **10** | **Clique ou toque aqui para inserir o texto.** | **Clique ou toque aqui para inserir o texto.** | **Clique ou toque aqui para inserir o texto.** |

|  |  |
| --- | --- |
| **OBSERVAÇÕES:** | Clique ou toque aqui para inserir o texto. |

***- Declaro, sob as penas da lei, que os dados informados neste documento são a expressão da verdade.***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CIDADE / UF:** | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | **DATA:** | Clique ou toque aqui para inserir uma data. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOME DO DECLARANTE:** | Clique ou toque aqui para inserir o texto. | **CARGO:** | Clique ou toque aqui para inserir o texto. |

|  |  |
| --- | --- |
| **ASSINATURA:** |  |

Esta Ficha Informativa poderá ser assinada de forma eletrônica, digital ou biométrica e deverá ser enviada em arquivo PDF para o e-mail do fiscal responsável ou protocolada, via Correios ou presencialmente, na sede do CRCMG, juntamente com seus anexos.

O e-mail do fiscal responsável e essa Ficha Informativa estão disponibilizados no site do CRCMG, menu “Fiscalização”, disponível através do link <https://crcmg.org.br/index/fiscalizacao>