



DIRETORES, SÓCIOS E/OU ADMINISTRADORES DA EMPRESA

Nome _____ Estado Civil _____

Nascimento: ____/____/____ Função na empresa _____

End. Residência _____

Tel. _____ E-mail _____

Ident.nº _____ Data emissão ____/____/____

Nome _____ Estado Civil _____

Nascimento: ____/____/____ Função na empresa _____

End. Residência _____

Tel. _____ E-mail _____

Ident.nº _____ Data emissão ____/____/____

Nome _____ Estado Civil _____

Nascimento: ____/____/____ Função na empresa _____

End. Residência _____

Tel. _____ E-mail _____

Ident.nº _____ Data emissão ____/____/____

TABELA DE VALORES PARA CONTRIBUIÇÃO SOCIAL - MENSAL

Faixa	Quantidade de Funcionários	Valor
1:	01 a 10 funcionários	R\$ 94,00
2:	11 a 25 funcionários	R\$ 165,00
3:	26 a 50 funcionários	R\$ 230,00
4:	51 a 100 funcionários	R\$ 300,00
5:	101 a 200 funcionários	R\$ 340,00
6:	201 a 400 funcionários	R\$ 410,00
7:	401 a 600 funcionários	R\$ 475,00
8:	mais de 600 funcionários	R\$ 545,00



REGISTRO DE ASSOCIADOS

Inscrição n°: _____
Aprovada em _____ / _____ / _____

Assinatura do Responsável

Prezados Senhores:

Pela presente, solicitamos a inscrição desta empresa no quadro social dessa Entidade, cujo estatuto é de nosso conhecimento, para o que prestamos as informações a seguir:

..... de de 20

(localidade)

.....

(Assinatura do representante autorizado)

Razão Social _____		
End. do Escritório _____		
Cidade _____	UF _____	CEP _____
Filiais _____		
End. Fábrica _____		
Cidade _____	UF _____	CEP _____
Ramo de atividade _____		
Produtos fabricados _____		
Processo de Produção: _____ Inscrita no Simples ()SIM ()NÃO		
Matéria-Prima utilizada: _____		
Nº Operários _____	Capital Social _____	CNAE _____
CNPJ _____	Insc. Estadual _____	
Registro no DNIC ou JUCERJ nº _____ em _____ / _____ / _____		
Representante no Sindicato _____		
Data de nascimento: _____ / _____ / _____		Tel. _____
End. _____ E-mail _____		
As correspondências do SIMPERJ deverão ser enviadas para: () fábrica () escritório, aos cuidados do Sr. (a) _____		
Os boletos para pagamento da Contribuição social deverão ser enviados aos cuidados de _____		
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PARA SEREM EXIBIDAS NO SITE DO SIMPERJ:		
para o email _____		
Endereço: () escritório () fábrica Telefone: _____ Fax: _____		
E-mail: _____ Site: _____		