

TERMO DE RESPONSABILIDADE DE SALÁRIO FAMÍLIA
(Portaria nº MPAS 3.040/82)

Empresa...:

C.N.P.J...:

Endereço...:

Bairro...:

CEP.:

Cidade...:

Declarante:

C.P.F.....:

RG..:

CTPS.:

Endereço...:

Bairro...:

CEP.:

Cidade.....:

Filhos e demais dependentes considerados como encargos de família

NOME	NASCIMENTO	SEXO	PARENTESCO

Declaro sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade, não cabendo a V.Sa.(s) (fonte pagadora) qualquer responsabilidade perante a fiscalização.

Pelo presente TERMO DE RESPONSABILIDADE declaro estar ciente de que deverei comunicar de imediato a ocorrência dos seguintes fatos ou ocorrências que determinam a perda do direito ao salário-família:

- **ÓBITO DE FILHO**
- **CESSAÇÃO DA INVALIDEZ DE FILHO INVÁLIDO**
- **SENTENÇA JUDICIAL QUE DETERMINE O PAGAMENTO A OUTREM**
(casos de desquite ou separação, abandono de filho ou perda de pátrio poder)

Estou ciente, ainda, de que a falta de cumprimento do compromisso ora assumido, além de obrigar a devolução das importâncias recebidas indevidamente, sujeitar-me-à às penalidades previstas no art. 171 do Código Penal e a rescisão do contrato de trabalho, por justa causa, nos termos do art. 482 da Consolidação das Leis do Trabalho.

SAO PAULO, 29 de Setembro de 2011

Impressão Digital

Assinatura

