



PTC TOTAL - Pedido de Transferência de Contas Vinculadas do FGTS

Grau de sigilo
#00

Orientações de preenchimento são obtidas no "Manual de Orientações, Retificação de Dados, Transferência de Contas Vinculadas e Devolução de Valores Recolhidos a Maior", disponível no site da CAIXA na Internet > downloads > FGTS > extrato e retificação de dados.

1. Identificação do Empregador Origem/Anterior no FGTS

Razão Social/Nome	CNPJ do empregador	UF	Código Conta do empregador	Base da conta
-------------------	--------------------	----	----------------------------	---------------

2. Identificação do Empregador Destino/Atual no FGTS

Razão Social/Nome	CNPJ do empregador	UF	Código Conta do empregador	Base da conta
-------------------	--------------------	----	----------------------------	---------------

3. Dados da Transferência Total (aplicável a todos os trabalhadores ativos)

Data da Transferência
/ /

Motivo da Transferência

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> a) Mudança de local de trabalho para Filial cadastrada em base do FGTS distinta | <input type="checkbox"/> e) Cisão de empresas |
| <input type="checkbox"/> b) Centralização de recolhimento | <input type="checkbox"/> f) Fusão de empresas |
| <input type="checkbox"/> c) Determinação legal para geração de nova inscrição para o empregador (CNPJ/ CEI) | <input type="checkbox"/> g) Incorporação de empresas |
| <input type="checkbox"/> d) Mudança de local de trabalho para empresa do mesmo grupo econômico | <input type="checkbox"/> h) Sucessão de empregadores |

PARA USO DA CAIXA
Protocolo de Recepção e Assinatura, sob
carimbo, do responsável pela conferência.

4. Dados do Responsável pela Solicitação

Pessoa para contato

Nome	DDD/Telefone ()	Endereço Eletrônico (e-m@il)
------	---------------------	------------------------------

Local/Data _____, _____ de _____ de _____

Identificação e assinatura do empregador origem ou seu representante legal

Nome: _____
CPF: _____

Identificação e assinatura do empregador destino ou seu representante legal

Nome: _____
CPF: _____