



**SINDICATO
DOS AUXILIARES
DE ADMINISTRAÇÃO
ESCOLAR
DO ESTADO
DO RIO DE JANEIRO**

CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL/ 2014

CAMPOS DOS GOYTACAZES

CLÁUSULA 34

RELAÇÃO DOS CONTRIBUINTES _____ / _____

Razao Social

Nome Fantasia (se existir)

Telefone :	CNPJ
Nome p/ contato :	

Endereço

Bairro	Município	Estado	CEP
--------	-----------	--------	-----

Ord.	Nome	Carga Horária	2% sobre Sal. junho/2014	2% sobre Sal. julho/2014
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
TOTAL OU VALOR A TRANSPORTAR				

Encaminhar esta relação e cópia do recibo bancário ao Sindicato

Ord.	Nome	Carga Horária	2% sobre Sal. junho/2014	2% sobre Sal. julho/2014
	TOTAL TRANSPORTADO			
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				
41				
42				
43				
44				
45				
46				
47				
48				
49				
50				
51				
52				
53				
54				
55				
56				
57				
58				
59				
60				
61				
62				
63				
64				
65				
66				
67				
68				
69				
70				
71				
72				
73				
	TOTAL GERAL			

Encaminhar esta relação e cópia do recibo bancário ao Sindicato