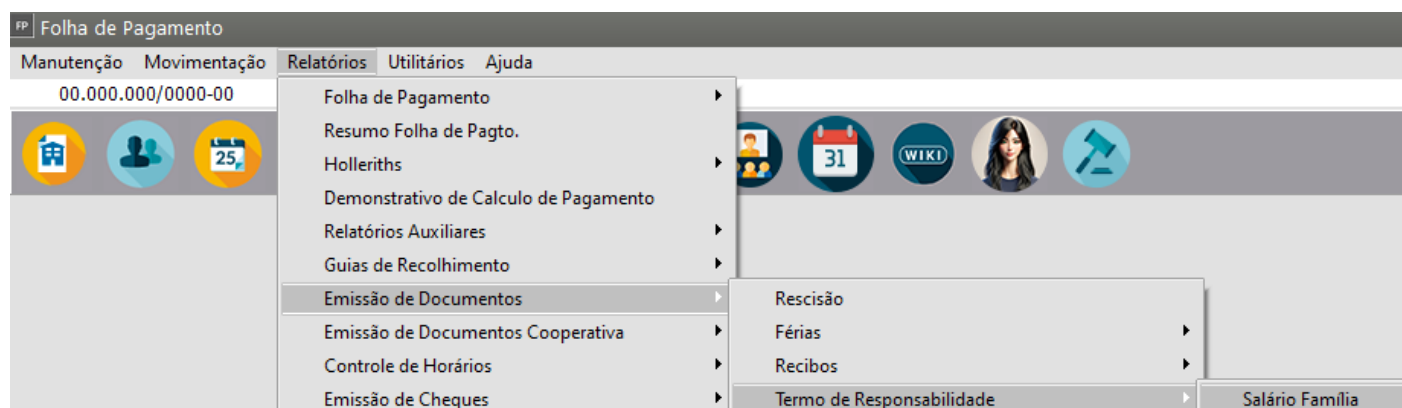


# Impressão de Termo de Responsabilidade do Salário Família

## Veja também os Itens:

- [Cadastrando os Dependentes dos Funcionários](#)
- [Cadastrando os Dependentes dos Sócios e Autônomos](#)
- [Impressão de Termo de Responsabilidade do Salário Família](#)
- [Impressão da Ficha de Salário Família](#)
- [Tabelas de Salário Família](#)
- [Impressão do Termo de Responsabilidade do Imposto de Renda](#)
- [Tabelas de IRRF](#)
- [Gerando cálculo de Salário Família](#)

Para imprimir o **Termo de Responsabilidade do Salário Família** acesse o menu **Relatórios>Emissão de Documentos>Termo de Responsabilidade>Salário Família**



Especifique o código do funcionário e o modo visualização/impressão:

FP Termo Resp. Salário Família

**Funcionário**

Inicial Final

1 1

☐ Escolher códigos alternados

Data

11/09/2023

**Configurações**

**Impressora**

Formulário (col.)

80 132

☒ Texto

☐ Gráfico

Icons: ? Print Eye Folder Mail Document with X



\_IMPRIME - Permite que você imprima o relatório, ou seja, o envie pra a impressora



\_PREVIEW/VISUALIZA - Permite que você visualize o relatório

### **Modo Texto:**

TERMO DE RESPONSABILIDADE  
(CONCESSAO DE SALARIO FAMILIA - PORTARIA No MPAS - 3.040/82)

Empresa: MODELO SIMPLES NACIONAL

CNPJ/CEI: 12.890.807/0001-26

Nome do segurado: Paulo Santos

CTPS: 1234567 Serie: 8909

BENEFICIARIOS

NOME DO FILHO	DATA DO NASCIMENTO
Julia Santos	13/10/2015

Pelo presente TERMO DE RESPONSABILIDADE declaro estar ciente de que  
deverei comunicar de imediato a ocorrencia dos seguintes fatos ou ocorrencias  
que determinam a perda do direito ao salario-familia.

- OBITO DE FILHO.
- CESSACAO DA INVALIDEZ DE FILHO INVALIDO.
- SENTENCA JUDICIAL QUE DETERMINE O PAGAMENTO A OUTREM (casos de des-  
quite ou separacao, abandono de filho ou perda do patrio poder).

Estou ciente, ainda, de que a falta de cumprimento do compromisso ora  
assumido, alem de obrigar a devolucao das importancias recebidas indevidamente,  
sujeitar-me-a as penalidades previstas no art. 171 doCodigo Penal e a rescisao  
do contrato de trabalho, por justa causa, nos termos do art. 482 da Consolida-  
cao das Leis de Trabalho.

RIO CLARO, 11 de Setembro de 2023.

Assinatura:

| |  
| |  
| |  
\\\_\_\_\_\_/

Impressao digital

**Modo Gráfico:**

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**  
**CONCESSÃO DE SALÁRIO FAMÍLIA - PORTARIA Nº MPAS - 3.040/82**

Empresa: MODELO SIMPLES NACIONAL

CNPJ/CEI: 12.890.807/0001-26

Nome do segurado: **Paulo Santos**

CTPS: 1234567

Série: 8909

**BENEFICIÁRIOS**

NOME DO FILHO

DATA DO NASCIMENTO

Julia Santos

13/10/2015

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 do pátrio poder).

Estou ciente, ainda, de que a falta de cumprimento de compromisso ora  
assumido, além de obrigar a devolução das importâncias recebidas indevidamente,  
sujeitar-me-a as 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.

RIO CLARO, 11 de Setembro de 2023.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Funcionário



Impressão Digital

Revision #6

Created 21 July 2023 17:16:02 by ProjetosD

Updated 9 April 2025 19:50:12 by ProjetosD