

01. BENEFICIÁRIO

NOME					
CPF		C.I.		ORG. EXP.	
END.					N.º
BAIRRO		CIDADE		UF	

02. RENDIMENTOS COMPROVADOS

NATUREZA		PERÍODO DE PERCEPÇÃO	
VALOR	R\$	()

DOCUMENTAÇÃO BASE (ESPECIFICAR)

03. FONTE PAGADORA

NOME			
CNPJ/CPF		VINCULAÇÃO	

04. PROFISSIONAL DECLARANTE

NOME			
CATEGORIA		REG. CRC	
ORG. CONTÁBIL		CAD. CRC	

05. DESTINATÁRIO

END.

Declaramos, para fins de direito perante o destinatário desta declaração e a quem interessar possa, sob as penas da lei, especialmente, das previsões do artigo 299 do Código Penal Brasileiro e, no inciso XIII do Artigo 24 do Regulamento Geral dos Conselhos de Contabilidade – Resolução CFC n.º 1.370/11, que as informações acima transcritas constituem a expressão da verdade e que possuímos os documentos comprobatórios da presente DECORE.



O CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE _____ CERTIFICA que o profissional identificado no presente documento encontra-se em situação **REGULAR** neste Regional, apto ao exercício da atividade contábil nesta data, de acordo com as suas prerrogativas profissionais, conforme estabelecido no art. 25 e 26 do Decreto-Lei n.º 9.295/46.

Certidão n.º: UF/201X/900054171

Validade: Data da emissão + 90 dias/201X

_____, ____ de _____ de _____

Assinatura do Beneficiário

Assinatura do Profissional da Contabilidade

Confirme a existência deste documento na página www.crcXX.org.br, mediante número de controle a seguir:

CPF: 768.097.109-76

Controle: 6983.1489.8048.9753