



TERMO DE TRANSFERÊNCIA DA RESPONSABILIDADE TÉCNICA

1) DADOS DA EMPRESA OBJETO DA TRANSFERÊNCIA:

Razão Social: _____
 Inscrição CNPJ: _____ Inscrição Estadual: _____
 Endereço: _____ Bairro: _____
 Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____ - Fone: (____) _____ - _____
 Ramo de Atividade: _____
 Possui Filiais? [] Sim [] Não - Quantas? _____
 A escrituração contábil é centralizada na Matriz? [] Sim [] Não
 A escrituração contábil é executada na Empresa? [] Sim [] Não

• Serviços executados mensalmente:
 - Contabilidade [] Sim [] Não - nº de lançamentos: _____ Escrita Fiscal [] Sim [] Não - nº notas: _____
 - Folha de Pagamento [] Sim [] Não - nº de empregados: _____ Ativo Imob. [] Sim [] Não - nº itens: _____
 - Outros Serviços (especificar): _____
 - Os impostos são recolhidos pela organização: [] Sim [] Não - Quais? _____
 • Forma de Tributação: [] Lucro Presumido [] Lucro Real [] Simples Federal
 • Modalidade de pagamento do ICMS: [] Débito/ Crédito [] Estimativa [] Simples [] Isento
 • Sujeita ao pagamento do: [] I.P.I. [] I.S.S. [] _____

2) SITUAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB A RESPONSABILIDADE DO CONTABILISTA ANTERIOR:

Contabilidade até: ____/____/____ Diário / Razão até: ____/____/____
 Livros Fiscais até: ____/____/____ Balancete / Balanço até: ____/____/____
 Livros Fiscais, Comerciais e documentação legal da empresa até: ____/____/____

Data da Transferência da Responsabilidade Técnica: ____/____/____

• Obrigações acessórias pendentes:
 -IRPJ: [] Sim [] Não - Ref. ao ano de: _____ - SINTEGRA: [] Sim [] Não - Ref.: _____
 -DIRF: [] Sim [] Não - Ref. ao ano de: _____ - DIEF: [] Sim [] Não - Ref. ao ano de: _____
 -DCTF: [] Sim [] Não - Ref.: _____ - RAIS: [] Sim [] Não - Ref. ao ano de: _____

3) MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA: _____

4) INFORMAÇÕES SOBRE HONORÁRIOS PROFISSIONAIS:

- Honorários percebidos pelo contabilista anterior: R\$ _____, ____ - Critérios de Reajuste: _____
 - Honorários propostos pelo novo contabilista: R\$ _____, ____ - Critérios de Reajuste: _____

5) DADOS DA ORGANIZAÇÃO CONTÁBIL / CONTABILISTA ANTERIOR:

Organização Contábil: _____ CNPJ: _____ CRC/ ____: _____
 Endereço: _____ Bairro: _____
 Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____ - Fone: (____) _____ - _____
 Fax: (____) _____ - _____ n.º de Empresas sob a sua responsabilidade: _____ n.º de empregados: _____
Contabilista Responsável: _____ e-mail: _____
 CRC/____: _____ Categoria: _____ CPF: _____ - _____

6) DADOS DA NOVA ORGANIZAÇÃO CONTÁBIL / CONTABILISTA:

Organização Contábil: _____ CNPJ: _____ CRC/ ____: _____
 Endereço: _____ Bairro: _____
 Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____ - Fone: (____) _____ - _____
 Fax: (____) _____ - _____ n.º de Empresas sob a sua responsabilidade: _____ n.º de empregados: _____
Contabilista Responsável: _____ e-mail: _____
 CRC/____: _____ Categoria: _____ CPF: _____ - _____

Os serviços descritos no item (1), serão todos executados? [] Sim [] Não - Quais? _____

Este TERMO DE TRANSFERÊNCIA DA RESPONSABILIDADE TÉCNICA é firmado para fins de cumprimento junto ao CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DO PIAUÍ, das disposições contidas nos artigos 7 e 11, inciso IV do CEPC e art. 24 inciso XXIII da Res. CFC 960/03.

E, por ser verdade o que está declarado, firmamos o presente Termo, para os fins a que se destina.

 Organização Contábil/Contabilista Anterior
 Carimbo e Assinatura

 Nova Organização Contábil/Contabilista
 Carimbo e Assinatura

 Local e Data

 Assinatura da Empresa Transferida