



(61) 2103-5200

(61) 99269-0263 (WhatsApp)

SCS Quadra 2, Bloco "C",
Edifício Cedro II - 7º andar,
Brasília - DF CEP - 70.302-914

www.unafiscosaude.org.br

ANEXO I

DECLARAÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA – INSS

IDENTIFICAÇÃO DO DECLARANTE			
SEGURADO (NOME):			
CPF:	Cód. Credenciado:	CNES:	
DESTINATÁRIO:	SIND. DOS AUDITORES FISCAIS DA RECEITA FEDERAL – UNAFISCO SAÚDE	CNPJ:	03.657.699/0001-55
Endereço comercial:			
Bairro:	Município/UF:	CEP:	
Telefone(s):	()	Celular:	()
Nº NIT:	Nº INSS:	PIS:	
Data Nascimento:	RG (Identidade):		

Declaro, sob as penas legais, a ordem de precedência e as remunerações que foram ou serão tributadas em outras empresas que devem ser observadas para fins de desconto de minha contribuição à seguridade social, na forma prevista no § 1º do art. 64 da Instrução Normativa RFB nº 971, de 13 de novembro de 2009:

ORDEM	CNPJ/CPF	CATEGORIA	REMUNERAÇÃO
1			
2			
3			
4			

Relativamente à competência de _____, ou ao período de _____ até _____.

A remuneração tributada em outras empresas atingiu o limite máximo do Salário de Contribuição?

() Sim () Não

Declaro, ainda, estar ciente de que fico responsável:

- Por informar ao Unafisco Saúde, na hipótese de a empresa responsável pelo recolhimento do INSS realizar a retenção inferior à indicada nesta Declaração.
- Pela complementação da contribuição até o limite máximo, na hipótese de, por qualquer razão, deixar de receber remuneração ou receber remuneração inferior à indicada nesta Declaração.

A presente Declaração, da qual mantereí uma cópia em meu poder juntamente com os comprovantes de pagamento para apresentação ao INSS quando solicitado, está em conformidade com o disposto no Anexo XXI da Instrução Normativa nº 971 da RFB, de 13 de novembro de 2009.

Por ser verdade, firmo a presente Declaração, ficando sob minha responsabilidade qualquer sanção imposta pela Auditoria Fiscal do INSS decorrente de seus efeitos.

_____, _____ de _____ de 202_____.

_____, CPF: _____

Carimbo, Assinatura e CPF do Credenciado

ANEXO II

Orientações de preenchimento:

Cabeçalho:

SEGURADO: nome do segurado declarante

CPF: CPF do segurado declarante

DESTINATÁRIO: razão social ou nome do empregador que está recebendo a declaração

CNPJ/CPF: CNPJ ou CPF do empregador que está recebendo a declaração

Quadro:

Coluna "ORDEM": informar a ordem para determinar a sequência de empregadores que efetuaram ou efetuarão o desconto;

Coluna "CNPJ": informar o CNPJ ou o CPF do empregador;

Coluna "CATEGORIA": informar a categoria (Empregado, Empregado Doméstico, Trabalhador Avulso ou Contribuinte Individual);

Coluna "REMUNERAÇÃO": informar a remuneração que foi ou será tributada no CNPJ ou no CPF informado