

Identificação do declarante

Segurado (nome):

CPF:

Cód. Credenciado:

CNES:

Destinatário:

CNPJ:

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	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:

- a) Por informar ao Unafisco Saúde, na hipótese de a empresa responsável pelo recolhimento do INSS realizar a retenção inferior à indicada nesta declaração.
- b) 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

