

## DECLARAÇÃO DE RECOLHIMENTO DE INSS

Eu, Vanessa Puglia de A. Bernardo, inscrito(a) no Conselho Regional de Odontologia, sob nº 3443-6, portador(a) do CPF nº 096 875 637-96 e registrado(a) no PIS/PASEP declaro, sob as penas da lei, que:

- ☒ Sofri retenção da contribuição previdenciária no valor de R\$ 133,32 sobre a remuneração de R\$ 1.212,00 para a competência março de 2022 da fonte pagadora (EU) Vanessa Puglia A.B., inscrita no CNPJ 096 875 637 96; ou
- ☐ Sofrerei retenção da contribuição previdenciária no valor fixo de R\$ \_\_\_\_\_ sobre a remuneração de R\$ \_\_\_\_\_ da fonte pagadora, \_\_\_\_\_ inscrita no CNPJ \_\_\_\_\_; pelo período de \_\_\_\_\_ até \_\_\_\_\_; ou
- ☐ Sofrerei retenção da contribuição previdenciária pelo teto máximo do salário de contribuição da fonte pagadora \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ \_\_\_\_\_; pelo período de \_\_\_\_\_ até \_\_\_\_\_

Declaro, ainda, estar ciente que sou responsável 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, ao 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 inciso II e parágrafos 1º e 2º do art. 24 da Instrução Normativa INSS/DC nº 89 de 11 de junho de 2003, alterada pela Instrução Normativa 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.

Campos dos Goytacazes, 30 de ABRIL de 20 22.

Dra. Vanessa Puglia A. Bernardo  
Cirurgiã - Dentista  
Endodontia  
CRO/RJ: 34436

Vanessa Puglia A. Bernardo

Assinatura e Carimbo