

DECLARAÇÃO DE RECOLHIMENTO DE INSS

Eu, Cristine Siedschlag Moritz, inscrito(a) no Conselho Regional de Odontologia, sob nº 9828, portador(a) do CPF nº 042.080.189-58 e registrado(a) no PIS/PASEP declaro, sob as penas da lei, que:

- ☒ Sofri retenção da contribuição previdenciária no valor de R\$ 422,45 sobre a remuneração de R\$ 4.261,02 para a competência agosto 2023 da fonte pagadora Sindicato Trib. Ind. de Ref. Adm. Trib. de es. de comp., inscrita no CNPJ 79.370.417/0001-04; 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.

foimvelli, 31 de agosto de 2023.

Cristine Siedschlag Moritz
CRO/SC 9828
Cristine Siedschlag Moritz
Assinatura e Carimbo