

## DECLARAÇÃO DE RECOLHIMENTO DE INSS

Eu, Arianne Rainy de Sousa Freitas, inscrito(a) no Conselho Regional de Odontologia, sob nº 61517, portador(a) do CPF nº 12118179626 e registrado(a) no PIS/PASEP declaro, sob as penas da lei, que:

- ☒ Sofri retenção da contribuição previdenciária no valor de R\$ 211,46 sobre a remuneração de R\$ 1057,32 para a competência junho da fonte pagadora Uniodonto Regional Cooperativa Odontologica Ltda, inscrita no CNPJ 26185199/0001-63, 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 manterei 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.

Uberlândia, 31 de junho de 2023.

**Dra. Arianne Freitas**  
Cirurgiã Dentista  
CRO-MG 61.517

  
Assinatura e Carimbo