

DECLARAÇÃO DE RECOLHIMENTO DE INSS

Eu, ANDERSON DE MATOS ARAUJO, inscrito(a) no Conselho Regional de Odontologia, sob nº 17766, portador(a) do CPF nº 695.963.016.91 e registrado(a) no PIS/PASEP declaro, sob as penas da lei, que:

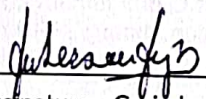
- ☐ Sofri retenção da contribuição previdenciária no valor de R\$ sobre a remuneração de R\$ para a competência da fonte pagadora , inscrita no CNPJ ; ou
- ☐ Sofrerei retenção da contribuição previdenciária no valor fixo de R\$ sobre a remuneração de R\$ da fonte pagadora, inscrita no CNPJ ; pelo período de até ; ou
- ☒ Sofrerei retenção da contribuição previdenciária pelo teto máximo do salário de contribuição da fonte pagadora Prefeitura Municipal de Inhama, inscrita no CNPJ 18.116.152/0001-10; pelo período de 01/01/24 até 31/12/24

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.

Inhama, 01 de Janeiro de 20 24.


Assinatura e Carimbo
Dr. Anderson de Mattos
Cirurgião Dentista
CRO-MG 17.766