

DECLARAÇÃO DE RECOLHIMENTO DE INSS

Eu, Aline Latichuky, inscrito(a) no Conselho Regional de Odontologia
sob nº 19510, portador(a) do CPF nº 085 914 869-60 e registrado(a) no PIS/PASEP declaro
sob as penas da lei, que:

☒ Sofri retenção da contribuição previdenciária no valor de R\$ 450,88 sobre a remuneração de
R\$ 4514,76 para a competência mensal da fonte pagadora Prequitune
Município de Bonairon, inscrita no CNPJ 83102384000180

☐ 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.

Bonairon, 07 de junho de 2024

Aline

Aline Latichuky
Cirurgiã Dentista
CRO-SC 19.510

Assinatura e Carimbo