

## DECLARAÇÃO DE RECOLHIMENTO DE INSS

Eu, Gislaine Santos Meira, inscrito(a) no Conselho Regional de Odontologia, sob nº 159153, portador(a) do CPF nº 390.589.908-69 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\$ 166,98 sobre a remuneração de R\$ \_\_\_\_\_ da fonte pagadora, Gislaine Santos Meira inscrita no CNPJ 390.589.908.69; pelo período de 07/25 até 07/26; 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.

Gislaine, 25 de julho de 2025.

a. Gislaine Meira  
Cirurgiã Dentista  
CROSP-159153

Assinatura e Carimbo