

ANEXO IV

FICHA CADASTRAL E DECLARAÇÃO DE DEPENDENTES DO TRABALHADOR AUTÔNOMO

Nome Completo:			
CPF:		PIS ou PASEP:	
RG: Órg. e Estado Emissor:		Data de Emissão:	
Local de Nascimento:		Data de Nasc.:	
Escolaridade:		Cor:	
E-mail:			
Telefone:		Celular:	
Endereço:			
CEP:		Cidade:	

Relação dos Dependentes do IRRF

Nome Completo	Grau de Parentesco	Nascimento	CPF

Declaro serem verdadeiras as informações acima, pelas quais assumo inteira responsabilidade, podendo comprová-las a qualquer momento, desde que solicitado a fazê-lo, pela Entidade ou por órgão da Receita Federal.

Palmas,        de        de 20

Assinatura

## ANEXO V

### DECLARAÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA – INSS

Nome Completo:			
CPF:		PIS ou PASEP:	
RG: Órg. e Estado Emissor:		Data de Emissão:	
Local de Nascimento:		Data de Nasc.:	
Escolaridade:		Cor:	
E-mail:			
Telefone:		Celular:	
Endereço:			
CEP:		Cidade:	

Declaro sob as penas da lei, que presto serviços para outra fonte pagadora abaixo identificada, a qual efetua retenção e o recolhimento para o INSS:

Empresa:			
CNPJ:			
Endereço:			
Município:		Estado:	
Celular:			
Tipo de Vínculo com a empresa acima informada:			
	101 – Empregado		
	701 - Contribuinte Individual		
	Outro:		
Mês /Ano	Base INSS		INSS descontado

Na hipótese de, por qualquer razão, deixar de receber remuneração ou receber remuneração inferior à indicada nesta declaração, pela complementação da contribuição previdenciária, observado o limite máximo estabelecido.

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 § 3º do Art. 36 da Instrução Normativa 2110 da RFB de 17 de outubro de 2022.

Por ser verdade, firmo a presente declaração, ficando sob minha responsabilidade qualquer sanção imposta pela Auditoria Fiscal do INSS decorrente de seus efeitos.

Palmas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_

Assinatura