

DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO INSS

Eu, _____, inscrito no CPF sob o nº _____ e na Previdência Social (NIT, PIS, PASEP) sob o nº _____, declaro sob as penas da lei, que o desconto da minha contribuição previdenciária como segurado da Previdência Social no período de _____ a _____ de 202____ será realizado pela(s) empresa(s) relacionada(s) abaixo:

EMPRESA	CNPJ	REMUNERAÇÃO	INSS RETIDO

Declaro ainda estar ciente, caso o total das remunerações informadas acima não atingir o limite máximo mensal do Salário de Contribuição (Teto da Previdência Social) no período declarado, a Eletros-Saúde Associação de Assistência à Saúde será responsável pelo desconto complementar, observado o valor da minha remuneração na Eletros-Saúde, bem como o Teto da Previdência Social.

Entretanto, fica sob minha responsabilidade a complementação mensal da contribuição até o limite da remuneração declarada acima, na hipótese de, por qualquer razão, deixar de receber remuneração ou receber remuneração inferior à indicada nesta declaração.

Estou ciente que deverei manter uma cópia desta declaração em meu poder juntamente com o(s) comprovante(s) de pagamento(s) da(s) empresa(s) relacionada(s) acima, para apresentação à Previdência Social quando solicitado, bem como, deverei informar de imediato qualquer alteração relacionada à remuneração e à(s) empresa(s) relacionada(s).

A presente declaração atende ao disposto na Lei 10.666/03 de 08/05/2003, Decreto 4.729, de 10/06/2003, e Art. 36 e 39 da Instrução Normativa nº 2110 de 17/10/2022.

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

_____, _____ de _____ 202____

Assinatura do credenciado