

Título: Declaração de Exoneração de Contribuição Previdenciária Parcial

Tipo de Anexo: Registro

Fase: Vigente

Número e Versão do Anexo: RGQ-0172 - V.1

Em conformidade com o que determina a Lei nº. 10.666/03 e a Instrução Normativa RFB nº. 971 de 13/11/2009

Eu _____, (nacionalidade) _____,

(estado civil) _____, (profissão) _____,

CPF _____, RG _____. **Inscrição do INSS CADASTRADA NO**

IPASGO SAÚDE(PIS/PASEP/NIT) _____.

Endereço _____

E-mail _____ Fone _____.

DECLARO SOB AS PENAS DA LEI QUE A EMPRESA ABAIXO IDENTIFICADA (nome da empresa) _____ CNPJ Nº _____

Endereço _____

Cidade _____ CEP _____ Estado _____

PASSARÁ A RETER **11% (ONZE POR CENTO)** SOBRE A MINHA REMUNERAÇÃO, DESCONTANDO O VALOR (INSS RETIDO) DE R\$ _____ A TÍTULO DE **INSS** (CONTRIBUINTE INDIVIDUAL), ATÉ

O LIMITE MÁXIMO DE CONTRIBUIÇÃO, NO PERÍODO (COMPETÊNCIA (MÊS/ANO) DE ____/____ A ____/____, DENTRO DO MESMO ANO. NA HIPÓTESE DE, POR QUALQUER RAZÃO, DEIXAR DE

RECEBER A REMUNERAÇÃO OU RECEBÊ-LA INFERIOR AO LIMITE MÁXIMO DO SALÁRIO DE CONTRIBUIÇÃO, COMPROMETO-ME EM RECOLHER O VALOR COMPLEMENTAR AO INSS, CONFORME

ESTABELECIDO NA LEI Nº. 10.666/03, NO DECRETO Nº. 4.729/03, INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 971, DE 13 DE NOVEMBRO DE 2009, NAS INSTRUÇÕES NORMATIVAS Nº. 89, DE 11 DE JUNHO DE 2003, E Nº. 03, DE

14 DE JULHO DE 2005, ARTIGO 81 § 2º, E TODA LEGISLAÇÃO POSTERIOR REFERENTE AO RECOLHIMENTO DAS CONTRIBUIÇÕES DO SEGURADO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL.

Goiânia _____ de _____ de _____.

Assinatura conforme identidade

• **Documentação Obrigatória:**

- Cópia de identidade (RG ou CNH).
- Último Contracheque.
- CNPJ da Empresa da Retenção

• **Observações:**

- Só serão aceitas declarações com todos os campos preenchidos e conforme solicitações.
- A declaração terá seu início na data do seu cadastramento no sistema.
- O prestador deverá conferir o deferimento ou indeferimento da declaração pelo site do IPASGO SAÚDE, através do protocolo que será entregue ao mesmo momento da autuação do processo.