

Título: Declaração de Exoneração de Contribuição Previdenciária

Tipo de Anexo: Formulário

Número e Versão do Anexo: RQ-FOR-273 - V.2

Fase: Vigente

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 (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, 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 necessária:

· Cópia de identidade (RG ou CNH).

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 Contas a Pagar.
- O prestador deverá conferir o deferimento ou indeferimento da declaração pelo site do IPASGO, através do protocolo que será entregue ao mesmo momento da autuação do processo.