

## DECLARAÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA

Em conformidade com o que determina a **Lei 10.666/03 (MP 83/02 de 12/12/02)** e **Instrução Normativa INSS/DC nº89 de 27/03/03**, eu \_\_\_\_\_, portador do CPF nº \_\_\_\_\_, CRM nº \_\_\_\_\_, registrado no INSS sob o nº \_\_\_\_\_, autorizo a empresa **AFFEGO – ASSOCIAÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS DO FISCO DO ESTADO DE GOIÁS**, CNPJ de nº 00.299.149/0001-13, a recolher mensalmente as contribuições devidas para Previdência Social, como contribuinte obrigatório sobre a base de cálculo de \_\_\_\_\_ no período de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Na hipótese de, por qualquer razão, deixar de receber a remuneração acima determinada ou receber inferior ao limite máximo de salário-de-contribuição, declaro, sob as penas da lei que será de minha inteira responsabilidade complementar a contribuição ao INSS, conforme estabelecido na Lei 10.666 e IN de 11/06/2003.

Declaro ainda que esta declaração terá validade até \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ou até o preenchimento de uma nova declaração.

Goiânia, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(Carimbo e Assinatura)

<input type="checkbox"/>	<b>PRODUÇÃO</b>
<input type="checkbox"/>	<b>DETERMINADO</b>
	<b>R\$:</b> _____