

**DECLARAÇÃO DE INSS - PESSOA FÍSICA**

Em atendimento ao disposto na Instrução Normativa RFB nº 971/2009, eu, \_\_\_\_\_, data de nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF nº \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, NIT (inscrição no INSS) ou PIS nº \_\_\_\_\_, declaro, sob as penas da lei, que na forma abaixo assinalada serão efetuados a retenção e o recolhimento da contribuição previdenciária individual até o limite máximo do salário de contribuição, a partir desta data, no período de \_\_\_\_\_ / 2021 a \_\_\_\_\_ / 2021.

**MARQUE APENAS 1 (UMA) DAS OPÇÕES ABAIXO** **RECOLHIMENTO DE RESPONSABILIDADE DA LIBERTY SEGUROS S/A;** **RECOLHIMENTO REALIZADO PELA EMPRESA ABAIXO INFORMADA:**

NOME DA EMPRESA: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_

Declaro ainda estar ciente de que, na hipótese de, por qualquer razão, a minha remuneração mensal for inferior ao limite máximo do salário de contribuição vigente à época do recolhimento, será de minha responsabilidade a complementação da contribuição incidente sobre a soma das remunerações recebidas das outras empresas sobre as quais não houve o desconto em face da declaração ora prestada, observados os limites do salário de contribuição, conforme determina a Instrução Normativa RFB nº 971/2009 em seu art. 67, § 3º.

Estou ciente também de que, havendo qualquer alteração na informação ora prestada, deverei comunicar a nova situação por escrito e de imediato, estando ciente ainda que me responsabilizo para fins de aplicação da lei, em caso de falsidade e/ou omissão de qualquer informação, recaindo sobre mim as sanções previstas na Legislação aplicável.

Esta declaração é válida pelo ano vigente, devendo ser renovada anualmente ou em caso de qualquer alteração.

\_\_\_\_\_  
(LOCAL / DATA)\_\_\_\_\_  
Assinatura com firma reconhecida  
(Devido a Covid-19, dispensada o reconhecimento de firma)