

DECLARAÇÃO CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA

Eu, _____, portador do CPF nº _____, NIT _____, DECLARO, para os devidos fins de direito e a quem interessar, sob as penas da Lei e na condição de credenciado junto ao Instituto de Previdência Social dos Militares de Minas Gerais/IPSM, Edital de Credenciamento n. _____, que não possuo vínculo empregatício/previdenciário de nenhuma outra espécie. Dessa forma, autorizo a retenção da contribuição previdenciária (11% - onze por cento) sobre o total da minha remuneração devida, a partir desta data.

Atenciosamente,

_____, _____ de _____ 2018.

(NOME COMPLETO)

DECLARAÇÃO DA CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA

Eu, _____, brasileiro(a),
_____, _____, inscrito no Conselho Regional de _____ do Estado
de Minas Gerais, sob o nº _____, portadora do CPF nº
_____ e inscrição do INSS nº _____, residente e
domiciliado na rua _____, nº _____, Bairro _____, _____/MG – CEP
_____, para fins do disposto no inciso I, do art. 81 Instrução Normativa
INSS/DC/Nº 03/2005/SRP, DECLARO que a empresa
_____, situada na rua _____, nº
_____, Bairro _____ - _____/MG – CEP _____/ Fone: ()
_____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, efetuará na
competência do mês de _____ do ano de _____, o recolhimento da
contribuição social por mim devida sobre o valor máximo do salário-de-contribuição.

Na hipótese de, por qualquer razão, deixar de receber a remuneração inferior ao limite máximo do salário-de-contribuição, comprometo a recolher o valor complementar junto ao INSS, conforme estabelecido na Lei 10.666 e IN 03 de 14/06/2005.

_____, ____ de _____ 2018.

Assinatura do prestador de serviços

DECLARAÇÃO DA CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA

Eu, _____, brasileiro(a),
_____, inscrito no Conselho Regional de _____ do Estado de Minas Gerais,
sob o nº _____, portador do CPF nº _____ e inscrição do INSS nº
_____, residente e domiciliado na rua _____, nº
_____, Bairro _____, _____/MG – CEP _____,
para fins do disposto no inciso I, do art. 81 Instrução Normativa INSS/DC/Nº 03/2005/SRP,
DECLARO que a empresa _____, situada
na rua _____, nº _____, Bairro _____ - _____/MG – CEP
_____/ Fone: (_____) _____, inscrita no CNPJ sob o nº
_____, efetuará na competência do mês de
_____ do ano de _____, o recolhimento da contribuição social
por mim devida sobre o valor (R\$ _____).

Na hipótese de, por qualquer razão, deixar de receber a remuneração inferior ao limite máximo do salário-de-contribuição, comprometo a recolher o valor complementar junto ao INSS, conforme estabelecido na Lei 10.666 e IN 03 de 14/06/2005.

_____, ____ de _____ 2018.

Assinatura do prestador de serviços

DECLARAÇÃO FGTS

Euportador do CPF/MF nº.....CI
nº.....expedida por, declaro para devidos fins que não possuo
empregado.

_____, ____ de _____ de 2018.

Assinatura do prestador de serviços