

FGTS

**DECLARAÇÃO QUE NÃO POSSUI EMPREGADO COM CARTEIRA ASSINADA**

Eu, \_\_\_\_\_, brasileira (o), inscrito (a) no Conselho Regional de \_\_\_\_\_ do Estado de Minas Gerais, sob o nº \_\_\_\_\_, portador(a) do CPF nº \_\_\_\_\_ NIT nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) na \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, na Cidade de \_\_\_\_\_/MG – CEP \_\_\_\_\_, **DECLARO**, para os devidos fins que não possuo empregado com carteira assinada.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do prestador de serviço

QUANDO NÃO ATINGE O TETO

## DECLARAÇÃO DA CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA

Eu, \_\_\_\_\_, brasileira (o), inscrito (a) no Conselho Regional de \_\_\_\_\_ do Estado de Minas Gerais, sob o nº \_\_\_\_\_, portador(a) do CPF nº \_\_\_\_\_ e inscrição do INSS nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) na \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, na Cidade de \_\_\_\_\_/MG – CEP \_\_\_\_\_, **DECLARO** sob as penas legais, para fins do disposto na forma prevista no § 1º do art. 64 da INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 971, DE 13/11/2009, com posteriores alterações, especificamente na INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 1997, de 07/12/2020, a ordem de precedência e as remunerações que foram ou serão tributadas em outras empresas que devem ser observadas para fins de desconto de minha contribuição à seguridade social, na competência do (s) mês (es) de \_\_\_\_\_ do ano de \_\_\_\_\_, sobre o recolhimento da contribuição social por mim devida será sobre o valor de 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 de 08/05/2003 e IN 971 de 13/11/2009.

ORDEM	CNPJ EMPRESA	NOME EMPRESA	REMUNERAÇÃO
1ª			R\$
2ª			R\$

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do prestador de serviço

**Instrução Normativa RFB Nº 1997, DE 07 DE DEZEMBRO DE 2020.**

**Art. 67.** O contribuinte individual que prestar serviços a mais de uma empresa ou, concomitantemente (...), informar o fato à empresa em que isto ocorrer, mediante a apresentação: **I - do comprovante de pagamento ou declaração previstos no § 1º do art. 64, quando for o caso;**

**Art. 64.** O segurado empregado (...), que possuir mais de 1 (um) vínculo, deverá comunicar a todos os seus empregadores, mensalmente, a remuneração recebida até o limite máximo do salário-de-contribuição, envolvendo todos os vínculos (...)

**§ 3º** O segurado contribuinte individual é responsável pela declaração prestada na forma do inciso I do caput e, na hipótese de, por qualquer razão, deixar de receber a remuneração declarada ou receber remuneração inferior à informada na declaração, deverá recolher a contribuição incidente sobre a soma das remunerações recebidas das outras empresas sobre as quais não houve o desconto em face da declaração por ele prestada, observados os limites mínimo e máximo do salário-de-contribuição(...)

QUANDO ATINGE O TETO

## DECLARAÇÃO DA CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA

Eu, \_\_\_\_\_, brasileira (o), inscrito (a) no Conselho Regional de \_\_\_\_\_ do Estado de Minas Gerais, sob o nº \_\_\_\_\_, portador(a) do CPF nº \_\_\_\_\_ e inscrição do INSS nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) na \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, na Cidade de \_\_\_\_\_/MG – CEP \_\_\_\_\_, **DECLARO** sob as penas legais, para fins do disposto na forma prevista no § 1º do art. 64 da INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 971, DE 13/11/2009, com posteriores alterações, especificamente na INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 1997, de 07/12/2020, a ordem de precedência e as remunerações que foram ou serão tributadas em outras empresas que devem ser observadas para fins de desconto de minha contribuição à seguridade social, e que a remuneração tributada em outras fontes **atinge o limite máximo do Salário de Contribuição**, no (s) mês (es) de \_\_\_\_\_ do ano de \_\_\_\_\_.

ORDEM	CNPJ EMPRESA	NOME EMPRESA	REMUNERAÇÃO
1ª			R\$
2ª			R\$

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do prestador de serviço

***Instrução Normativa RFB Nº 1997, DE 07 DE DEZEMBRO DE 2020.***

***Art. 67.*** O contribuinte individual que prestar serviços a mais de uma empresa ou, concomitantemente (...), informar o fato à empresa em que isto ocorrer, mediante a apresentação:  
**I -** do comprovante de pagamento ou **declaração** previstos no § 1º do art. 64, quando for o caso;

**Art. 64.** O segurado empregado (...), que possuir mais de 1 (um) vínculo, deverá comunicar a todos os seus empregadores, mensalmente, a remuneração recebida até o limite máximo do salário-de-contribuição, envolvendo todos os vínculos (...)

§ 1º Para o cumprimento do disposto neste artigo, o segurado deverá apresentar declaração, conforme modelo constante do Anexo XXI, na qual deverão ser informados:  
**II -** o valor sobre o qual é descontada a contribuição ou a declaração de que a remuneração recebida atingiu o limite máximo do salário-de-contribuição;

RETENÇÃO NA FONTE

**DECLARAÇÃO DA CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA**

Eu, \_\_\_\_\_, brasileira (o), inscrito (a) no Conselho Regional de \_\_\_\_\_ do Estado de Minas Gerais, sob o nº \_\_\_\_\_, portador(a) do CPF nº \_\_\_\_\_ e inscrição do INSS nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) na \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, na Cidade de \_\_\_\_\_/MG – CEP \_\_\_\_\_, **DECLARO**, para os devidos fins de direito e a quem interessar, sob as penas da Lei e na condição de credenciado (a) junto ao Instituto de Previdência Social dos Militares de Minas Gerais/IPSM, Edital de Credenciamento nº \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, que não possui 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 \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do prestador de serviço

ISSQN

**DECLARAÇÃO PARA RETENÇÃO NA FONTE**

Eu, \_\_\_\_\_, brasileira (o), inscrito (a) no Conselho Regional de \_\_\_\_\_ do Estado de Minas Gerais, sob o nº \_\_\_\_\_, portador(a) do CPF nº \_\_\_\_\_ NIT nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) na \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, na Cidade de \_\_\_\_\_/MG – CEP \_\_\_\_\_, na condição de candidato(a) à habilitação e credenciamento dos serviços de saúde junto ao Instituto de Previdência dos Servidores Militares de Minas Gerais – IPSM/MG, Edital de Credenciamento nº \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, autorizo a retenção do Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza – ISSQN, sobre os pagamentos relativos aos serviços de saúde prestados junto ao IPSM.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do prestador de serviço