DECLARAÇÃO

À Empresa: **UNIMED-RIO**

Declaro, sob as penas da lei, que o desconto de minha contribuição previdenciária como segurado contribuinte individual do Instituto Nacional de Previdência Social - INSS, para o período de (Mês/Ano Início) ____/____ (Mês/Ano Fim) ____/____, será sobre o **VALOR RETENÇÃO DE R\$**_____ pela empresa _____ inscrita no CNPJ sob o nº _____.

Declaro, ainda, estar ciente que fico responsável pela complementação da contribuição até o limite máximo, na hipótese de, por qualquer razão, deixar de receber remuneração ou receber remuneração inferior à indicada nesta declaração.

A presente declaração, ao qual mantereí uma cópia em meu poder juntamente com os comprovantes de pagamento para apresentação ao INSS quando solicitado está em conformidade com o disposto no parágrafo 1º do art. 78 da Instrução Normativa INSS nº 3 de 14 de julho de 2005.

Por ser verdade, firmo a presente declaração, ficando sob minha responsabilidade qualquer sanção imposta pela Auditoria Fiscal do INSS decorrente de seus efeitos.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de _____

Assinatura do Contribuinte

Nome por extenso:

CRM:

Inscrição no INSS:

CPF: