**À FUNDAÇÃO MÉDICA DO RIO GRANDE DO SUL**

**D E C L A R A Ç Ã O**

Declaro que o desconto de minha contribuição previdenciária como segurado contribuinte individual do Instituto Nacional de Previdência Social – INSS, no mês de **JANEIRO de 2019**; retenção de INSS no valor de **R$**  **XX,XX (VALOR POR EXTENSO)** pela empresa (NOME DA EMPRESA), inscrita no CNPJ sob o nº (CNPJ DA EMPRESA)**.**

A presente declaração, a qual manterei 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.64, no inciso V do art. 47 e no art. 67 da Instrução Normativa RFB nº 971 de 13 de novembro de 2009, publicada no DOU de 17/11/2009.

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

Porto Alegre, dia de mês de 2019.

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Inscrição no INSS: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

CPF: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

**À FUNDAÇÃO MÉDICA DO RIO GRANDE DO SUL**

**D E C L A R A Ç Ã O**

Declaro que o desconto de minha contribuição previdenciária como segurado contribuinte individual do Instituto Nacional de Previdência Social – INSS, no mês de **FEVEREIRO de 2019**; retenção de INSS no valor de **R$**  **XX,XX (VALOR POR EXTENSO)** pela empresa (NOME DA EMPRESA), inscrita no CNPJ sob o nº (CNPJ DA EMPRESA)**.**

A presente declaração, a qual manterei 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.64, no inciso V do art. 47 e no art. 67 da Instrução Normativa RFB nº 971 de 13 de novembro de 2009, publicada no DOU de 17/11/2009.

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

Porto Alegre, dia de mês de 2019.

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Inscrição no INSS: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

CPF: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

**À FUNDAÇÃO MÉDICA DO RIO GRANDE DO SUL**

**D E C L A R A Ç Ã O**

Declaro que o desconto de minha contribuição previdenciária como segurado contribuinte individual do Instituto Nacional de Previdência Social – INSS, no mês de **MARÇO de 2019**; retenção de INSS no valor de **R$**  **XX,XX (VALOR POR EXTENSO)** pela empresa (NOME DA EMPRESA), inscrita no CNPJ sob o nº (CNPJ DA EMPRESA)**.**

A presente declaração, a qual manterei 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.64, no inciso V do art. 47 e no art. 67 da Instrução Normativa RFB nº 971 de 13 de novembro de 2009, publicada no DOU de 17/11/2009.

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

Porto Alegre, dia de mês de 2019.

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Inscrição no INSS: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

CPF: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

**À FUNDAÇÃO MÉDICA DO RIO GRANDE DO SUL**

**D E C L A R A Ç Ã O**

Declaro que o desconto de minha contribuição previdenciária como segurado contribuinte individual do Instituto Nacional de Previdência Social – INSS, no mês de **ABRIL de 2019**; retenção de INSS no valor de **R$**  **XX,XX (VALOR POR EXTENSO)** pela empresa (NOME DA EMPRESA), inscrita no CNPJ sob o nº (CNPJ DA EMPRESA)**.**

A presente declaração, a qual manterei 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.64, no inciso V do art. 47 e no art. 67 da Instrução Normativa RFB nº 971 de 13 de novembro de 2009, publicada no DOU de 17/11/2009.

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

Porto Alegre, dia de mês de 2019.

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Inscrição no INSS: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

CPF: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

**À FUNDAÇÃO MÉDICA DO RIO GRANDE DO SUL**

**D E C L A R A Ç Ã O**

Declaro que o desconto de minha contribuição previdenciária como segurado contribuinte individual do Instituto Nacional de Previdência Social – INSS, no mês de **MAIO de 2019**; retenção de INSS no valor de **R$**  **XX,XX (VALOR POR EXTENSO)** pela empresa (NOME DA EMPRESA), inscrita no CNPJ sob o nº (CNPJ DA EMPRESA)**.**

A presente declaração, a qual manterei 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.64, no inciso V do art. 47 e no art. 67 da Instrução Normativa RFB nº 971 de 13 de novembro de 2009, publicada no DOU de 17/11/2009.

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

Porto Alegre, dia de mês de 2019.

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Inscrição no INSS: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

CPF: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

**À FUNDAÇÃO MÉDICA DO RIO GRANDE DO SUL**

**D E C L A R A Ç Ã O**

Declaro que o desconto de minha contribuição previdenciária como segurado contribuinte individual do Instituto Nacional de Previdência Social – INSS, no mês de **JUNHO de 2019**; retenção de INSS no valor de **R$**  **XX,XX (VALOR POR EXTENSO)** pela empresa (NOME DA EMPRESA), inscrita no CNPJ sob o nº (CNPJ DA EMPRESA)**.**

A presente declaração, a qual manterei 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.64, no inciso V do art. 47 e no art. 67 da Instrução Normativa RFB nº 971 de 13 de novembro de 2009, publicada no DOU de 17/11/2009.

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

Porto Alegre, dia de mês de 2019.

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Inscrição no INSS: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

CPF: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

**À FUNDAÇÃO MÉDICA DO RIO GRANDE DO SUL**

**D E C L A R A Ç Ã O**

Declaro que o desconto de minha contribuição previdenciária como segurado contribuinte individual do Instituto Nacional de Previdência Social – INSS, no mês de **JULHO de 2019**; retenção de INSS no valor de **R$**  **XX,XX (VALOR POR EXTENSO)** pela empresa (NOME DA EMPRESA), inscrita no CNPJ sob o nº (CNPJ DA EMPRESA)**.**

A presente declaração, a qual manterei 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.64, no inciso V do art. 47 e no art. 67 da Instrução Normativa RFB nº 971 de 13 de novembro de 2009, publicada no DOU de 17/11/2009.

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

Porto Alegre, dia de mês de 2019.

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Inscrição no INSS: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

CPF: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

**À FUNDAÇÃO MÉDICA DO RIO GRANDE DO SUL**

**D E C L A R A Ç Ã O**

Declaro que o desconto de minha contribuição previdenciária como segurado contribuinte individual do Instituto Nacional de Previdência Social – INSS, no mês de **AGOSTO de 2019**; retenção de INSS no valor de **R$**  **XX,XX (VALOR POR EXTENSO)** pela empresa (NOME DA EMPRESA), inscrita no CNPJ sob o nº (CNPJ DA EMPRESA)**.**

A presente declaração, a qual manterei 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.64, no inciso V do art. 47 e no art. 67 da Instrução Normativa RFB nº 971 de 13 de novembro de 2009, publicada no DOU de 17/11/2009.

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

Porto Alegre, dia de mês de 2019.

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Inscrição no INSS: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

CPF: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

**À FUNDAÇÃO MÉDICA DO RIO GRANDE DO SUL**

**D E C L A R A Ç Ã O**

Declaro que o desconto de minha contribuição previdenciária como segurado contribuinte individual do Instituto Nacional de Previdência Social – INSS, no mês de **SETEMBRO de 2019**; retenção de INSS no valor de **R$**  **XX,XX (VALOR POR EXTENSO)** pela empresa (NOME DA EMPRESA), inscrita no CNPJ sob o nº (CNPJ DA EMPRESA)**.**

A presente declaração, a qual manterei 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.64, no inciso V do art. 47 e no art. 67 da Instrução Normativa RFB nº 971 de 13 de novembro de 2009, publicada no DOU de 17/11/2009.

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

Porto Alegre, dia de mês de 2019.

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Inscrição no INSS: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

CPF: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

**À FUNDAÇÃO MÉDICA DO RIO GRANDE DO SUL**

**D E C L A R A Ç Ã O**

Declaro que o desconto de minha contribuição previdenciária como segurado contribuinte individual do Instituto Nacional de Previdência Social – INSS, no mês de **OUTUBRO de 2019**; retenção de INSS no valor de **R$**  **XX,XX (VALOR POR EXTENSO)** pela empresa (NOME DA EMPRESA), inscrita no CNPJ sob o nº (CNPJ DA EMPRESA)**.**

A presente declaração, a qual manterei 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.64, no inciso V do art. 47 e no art. 67 da Instrução Normativa RFB nº 971 de 13 de novembro de 2009, publicada no DOU de 17/11/2009.

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

Porto Alegre, dia de mês de 2019.

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Inscrição no INSS: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

CPF: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

**À FUNDAÇÃO MÉDICA DO RIO GRANDE DO SUL**

**D E C L A R A Ç Ã O**

Declaro que o desconto de minha contribuição previdenciária como segurado contribuinte individual do Instituto Nacional de Previdência Social – INSS, no mês de **NOVEMBRO de 2019**; retenção de INSS no valor de **R$**  **XX,XX (VALOR POR EXTENSO)** pela empresa (NOME DA EMPRESA), inscrita no CNPJ sob o nº (CNPJ DA EMPRESA)**.**

A presente declaração, a qual manterei 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.64, no inciso V do art. 47 e no art. 67 da Instrução Normativa RFB nº 971 de 13 de novembro de 2009, publicada no DOU de 17/11/2009.

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

Porto Alegre, dia de mês de 2019.

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Inscrição no INSS: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

CPF: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

**À FUNDAÇÃO MÉDICA DO RIO GRANDE DO SUL**

**D E C L A R A Ç Ã O**

Declaro que o desconto de minha contribuição previdenciária como segurado contribuinte individual do Instituto Nacional de Previdência Social – INSS, no mês de **DEZEMBRO de 2019**; retenção de INSS no valor de **R$**  **XX,XX (VALOR POR EXTENSO)** pela empresa (NOME DA EMPRESA), inscrita no CNPJ sob o nº (CNPJ DA EMPRESA)**.**

A presente declaração, a qual manterei 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.64, no inciso V do art. 47 e no art. 67 da Instrução Normativa RFB nº 971 de 13 de novembro de 2009, publicada no DOU de 17/11/2009.

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

Porto Alegre, dia de mês de 2019.

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Inscrição no INSS: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

CPF: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx