

DECLARAÇÃO

Declaro para fins de comprovação de retenção de INSS, atendendo ao inciso I do caput do Art. 67 da IN RFB nº 971/2009, que a empresa

CNPJ _____, fará a retenção do INSS, sobre o valor de _____ a partir da competência _____, com o código do vínculo _____. *(verificar código do vínculo conforme tabela de vínculos do e-social - campo obrigatório).*

Declaro ainda estar ciente, que é de minha inteira responsabilidade, a complementação da contribuição até o limite máximo, se por qualquer razão, a remuneração na referida empresa, em determinada competência, for inferior a este limite, conforme Instrução Normativa RFB nº 971/2009, § 3º, Art. 67, como também é de minha responsabilidade a complementação se a remuneração não atingir o limite mínimo, conforme Art. 66 da IN RFB 971/2009.

Responsabilizo-me também por comunicar, imediatamente, se me desligar da empresa acima mencionada ou deixar de perceber remuneração.

Divinópolis, ____/____/____

ASS. : _____

Nome do Médico:

Nº inscrição no INSS: