

## INSTITUTO NACIONAL DE PREVIDÊNCIA SOCIAL

A declaração cujo modelo figura abaixo, deverá ser firmada por Representante legal da firma, em papel timbrado da empresa.

### DECLARAÇÃO

Eu,-----, na qualidade de (gerente, sócio, titular, presidente, diretor, etc) da firma:-----

declaro que o Sr.(nome do funcionário), portador da carteira profissional No.\_\_\_\_\_, série\_\_\_\_\_, este a serviço da supra mencionada firma, no período de (\_\_\_\_)à(\_\_\_\_)(mencionar dia, mês, e ano e também se houve interrupções durante o período declarado), exercendo a função de:\_\_\_\_\_, tendo sido estes elementos tirados dos LIVROS, FICHAS, FOLHAS DE PAGAMENTOS, CARTÕES DE PONTO, ETC..., existente em nosso arquivo e que desde já ficam a disposição do INSS no seguinte endereço (mencionar o endereço onde estarão a documentação do funcionário).

Declaro, outrossim, estar ciente de que em qualquer época ficar provado a inexatidão desta declarações, estarei incurso nos artigos 171 e 299 do código penal.

Data, assinar e carimbo da empresa.

**OBSERVAÇÃO:** Esta declaração será aceita pelo INSS, somente quando o declarante estiver de posse dos documentos comprobatórios da atividade do segurado.

**ATENÇÃO:** Verificar a possibilidade de apresentar o documento comprobatório no posto de aposentadoria, **anexar xerox autenticada da ficha ou folha do livro de registro do funcionário.**